



# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

República Federativa do Brasil - Imprensa Nacional

Em circulação desde 1º de outubro de 1862

Ano CLIII Nº 96

Brasília - DF, sexta-feira, 20 de maio de 2016



SEÇÃO



58

ISSN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 96, sexta-feira, 20 de maio de 2016

## MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO

### RESOLUÇÃO CNAS Nº 7, DE 18 DE MAIO DE 2016.

Aprova o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026).

O **CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS**, em reunião ordinária realizada nos dias 17, 18, e 19 de maio de 2016, no uso da competência que lhe conferem os incisos II, V, IX e XIV do artigo 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS;

**Considerando** o processo conferencial de assistência social, realizado em 2015 nos municípios, estados, Distrito Federal e em âmbito nacional, com o objetivo de avaliar e definir diretrizes e prioridades para a construção do II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026), de forma democrática e participativa;

**Considerando** que as deliberações da X Conferência Nacional de Assistência Social foram debatidas e ratificadas nos encontros das cinco regiões geográficas do Brasil, coordenados pelo Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social – CONGEMAS, visando contribuir na construção do II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026);

**Considerando** que o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026) é um importante instrumento de planejamento previsto na Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS/2012, que subsidiará a construção do Pacto de Aprimoramento do SUAS em âmbito municipal, estadual e do Distrito Federal e dos planos de assistência social em âmbito municipal, estadual e do Distrito Federal, com prazos a serem pactuados na Comissão Intergestores Tripartite – CIT e deliberados no CNAS,

RESOLVE:

**Art. 1º** - Aprovar o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026), na forma prevista no anexo desta resolução.

**Art. 2º** - O CNAS:

I - divulgará amplamente o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026) nos diversos meios de comunicação e o enviará à Presidência da República, ao Congresso Nacional e demais entes federados para conhecimento, observância e providência cabíveis;

II – elaborará plano de monitoramento e de avaliação contínuo do II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026).

Art. 3º O CNAS recomenda as seguintes ações referentes ao II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026):

I – que o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2016) seja avaliado no processo conferencial a cada dois anos;

II – que o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026) seja parâmetro orientador para o estabelecimento do Pacto de Aprimoramento do SUAS e dos Planos de Assistência Social municipais, estaduais e do Distrito Federal;

III – que o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026) seja reproduzido em formato acessível.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**EDIVALDO DA SILVA RAMOS**

**Presidente do Conselho**

## ANEXO

# II PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (2016/2026)

*“Proteção Social para todos/as os/as brasileiros/as”*

## PARTE I

### SUMÁRIO

1. Apresentação.....	4
2. Assistência Social Pública: ACESSÍVEL PARA TODOS .....	5
3. A primeira década do SUAS.....	8
3.1. O processo de construção das bases para a implantação do SUAS .....	8
3.2. A implementação do SUAS e as Agendas Estratégicas do Governo Federal.....	11
3.3. Resultados da primeira década do SUAS .....	17
4. Diretrizes e Objetivos Estratégicos.....	24
5. Metas do Plano Decenal da Assistência Social.....	31
6. Monitoramento e Avaliação.....	47
7. Referências Bibliográficas.....	48

## 1. Apresentação

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, encaminha ao Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS a proposta de redação do Plano Decenal (2016-2026), em cumprimento a sua atribuição junto à formulação do planejamento da política.

Este documento, intitulado **II Plano Decenal da Assistência Social (2016-2026): “Proteção Social para todos (as) os (as) brasileiros (as)”** reforça o compromisso desta política com a garantia dos direitos socioassistenciais, com a gestão compartilhada, democrática e participativa e com a transparência pública. Sua elaboração expressa um novo estágio de amadurecimento do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Ao longo da última década, a convergência de esforços para a construção da arquitetura institucional do Sistema e para sua implantação resultou numa presença robusta da Assistência Social em todo o país. Trata-se de um período histórico que demarca uma inflexão na trajetória desta área no Brasil, durante o qual foram construídas as bases necessárias à consolidação da Assistência Social como política pública de direito. Estes resultados foram viabilizados graças à priorização da política na agenda do governo federal, aos compromissos firmados entre os entes federados e à institucionalização de espaços de diálogo que possibilitaram a negociação interfederativa, a participação e o controle social.

O planejamento de longo prazo constitui tarefa bastante desafiadora no campo das políticas públicas. No caso da Assistência Social, o Plano Decenal e a cultura do planejamento encontram respaldo na Norma Operacional Básica do SUAS/NOB/SUAS/2012.

A elaboração da proposta ora apresentada está ancorada nas deliberações da X Conferência Nacional de Assistência Social. Além do processo conferencial 2015, também contribuíram para enriquecer este planejamento os debates realizados, em 2016, nos Encontros Regionais do Colegiado Nacional de Gestores Municipais da Assistência Social – CONGEMAS.

Soma-se a este processo as iniciativas da SNAS, que constituiu um Grupo de Trabalho – com representantes das diferentes Secretarias do Ministério, para a discussão do Plano Decenal e mobilização das discussões nos Encontros Regionais – e realizou duas oficinas para a discussão das Diretrizes e Objetivos Estratégicos do Plano Decenal, as quais contaram com a participação dos integrantes deste GT, além de outros representantes do Ministério e especialistas convidados.

Ancorada na participação social e na construção coletiva, a proposta do Plano Decenal (2016-2026) reflete os anseios da área de aprimoramento do SUAS e de fortalecimento da capacidade de resposta da política às necessidades sociais da sociedade brasileira. A **Assistência Social acessível a todos (as) os (as) brasileiros (as)**, considerando as diversidades e especificidades de públicos e territórios, é o horizonte que se projeta para orientar a próxima década.

## 2. Assistência Social Pública: ACESSÍVEL PARA TODOS

A partir da Constituição Federal de 1988, a assistência social conquistou um novo patamar político-institucional no Brasil ao ser incorporada como parte integrante da Seguridade Social, assumindo status de política pública de direito, a ser assegurada pelo Estado brasileiro.

Embora a constitucionalidade do direito socioassistencial tenha sido um passo importante, não foi suficiente para garantir a realização da potencial transformação da assistência social em política pública, democrática, participativa e republicana, em contraposição às práticas, clientelistas e paternalistas que vigoraram historicamente na área.

O divisor de águas na estruturação da política de Assistência Social como política pública veio com o advento da IV Conferência Nacional de Assistência Social, ocorrida em Brasília, em 2003, que teve como tema “*Assistência Social como Política de Inclusão: Uma nova agenda para a cidadania – LOAS 10 anos*”. A partir de um amplo processo de mobilização social e debate, o Brasil decidiu romper, definitivamente, com a lógica voluntarista no campo socioassistencial. E os resultados da IV Conferência Nacional tornaram possível o início da implantação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, como modelo de organização e gestão das ofertas da proteção social não contributiva.

A Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 – aprovada por meio da Resolução do CNAS nº. 145, de 15 de outubro de 2004 – estabeleceu as bases e eixos estruturantes para a implantação do SUAS no Brasil, cuja operacionalidade veio traduzida na NOB SUAS/2005, aprovada pela Resolução CNAS nº. 130 de 15 de julho de 2005. Estas foram as normativas estruturantes no processo de adesão dos entes federados ao novo modelo de organização e gestão da assistência social em todo o país, impulsionando o movimento de enraizamento da política de Assistência Social no campo do direito.

A partir de então, criaram-se as bases para superar o velho modelo assistencialista, até então pautado na preponderância emergencial expressa em ações pontuais após a desproteção social revelada. A opção pelo SUAS reflete a primazia da responsabilidade pública de Estado, materializada em ações concretas resultantes de cooperação entre os entes federados para assegurar o direito de acesso à renda, à acolhida e ao convívio a todos os cidadãos em situações de desproteção social geradas por vulnerabilidades e/ou risco pessoal e social. Trata-se de modelo adotado para dar organicidade à atenção pública a famílias e indivíduos excluídos historicamente do acesso a direitos ou com direitos violados.

Em sequência a esse movimento democrático, participativo e de construção coletiva, a V Conferência Nacional de Assistência Social foi realizada em 2005 para atender aos objetivos propostos pelo CNAS:

- *Consolidar a política de assistência social como direito do cidadão, a partir do decálogo dos direitos socioassistenciais;*
- *Construir o comando único, com unidade no conteúdo da política e padronização nacional de nomenclaturas da rede socioassistencial;*
- *Implementar, até 2015, o padrão básico do SUAS em todos os municípios brasileiros e pactuar metas e compromissos, envolvendo entes federados e a sociedade civil;*
- *Firmar o compromisso da política com o desenvolvimento social, considerando, dentre outros aspectos, as metas sociais do milênio e os programas Fome Zero e Bolsa Família; e*
- *Estabelecer diretrizes para a política de recursos humanos do SUAS.*

Em resposta a esses objetivos, as deliberações da V Conferência ofereceram as bases para a formulação do I PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – PLANO SUAS 10.

Ao longo de 2006 foram realizados estudos com o objetivo de subsidiar o processo de elaboração do Plano Decenal. Em 2007, a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) apresentou ao CNAS subsídios para a elaboração do Plano Decenal SUAS-Plano 10. Naquele ano, o Plano Decenal foi tema de debate nas Conferências e a VI Conferência Nacional deliberou metas e estratégias que deveriam ser agregadas àquelas já apresentada pela SNAS ao Conselho. Com esta etapa concluiu-se o processo de elaboração do documento “Plano Decenal SUAS-Plano 10”.

Ao revisitar os debates na VI Conferência Nacional de Assistência Social e os documentos que tratam do processo de elaboração do I Plano Decenal é possível identificar **algumas questões centrais para a política, à época**, dentre as quais se destacam:

- *Superar velhas concepções e o legado assistencialista, consolidando a assistência social como política pública de direito do cidadão;*
- *Criar bases legais e normativas para assegurar a sustentação institucional necessária ao SUAS e as condições para sua implantação;*
- *Implantar o SUAS, com definição de territórios da assistência social, de modo a aproximar as provisões dos cidadãos e ampliar o acesso a serviços e benefícios;*
- *Imprimir uma nova lógica nas ofertas – considerando a matricialidade sociofamiliar e a territorialização – e no financiamento, com definição de corresponsabilidade dos entes, repasse fundo-a-fundo de caráter continuado, pactuação de critérios de partilha de recursos e ampliação do repasse federal, de modo a induzir a implementação de novos serviços no país;*
- *Estruturar a gestão e o controle social, com: profissionalização da área; mecanismos e instrumentos para o planejamento, o monitoramento e a avaliação; fortalecimento das instâncias de pactuação e de deliberação; e aprimoramento do pacto federativo, dos compromissos e das responsabilidades dos entes com a gestão compartilhada;*
- *Construir a intersetorialidade, com as demais políticas, com o Sistema de Justiça, o Ministério Público e a sociedade civil organizada, criando bases para o conhecimento das especificidades da política de assistência social e para o desenvolvimento do trabalho em rede nos territórios.*

O Plano Decenal (2005-2015) inaugurou um novo estágio no movimento de consolidação da assistência social no campo das políticas sociais, conferindo-lhe uma nova perspectiva: a

ruptura com o paradigma das ações emergenciais voltada somente para a redução de danos à sobrevivência, por meio da introdução da assistência social orientada ao desenvolvimento social e à prevenção, com capacidade institucionalizada de adotar ações preventivas para reduzir, e até superar, as ocorrências danosas à vida, à justiça social e à dignidade humana. Concluída a vigência do I Plano Nacional da Assistência Social, pode-se afirmar que o principal objetivo que sintetiza o conjunto de metas previstas foi, sem dúvida, alcançado: a criação e implantação do Sistema público de proteção social, de natureza não contributiva, em um país de dimensões continentais, diverso e desigual, organizando benefícios e serviços, como provisões públicas, em todos os municípios brasileiros.

As Conferências Nacionais de 2009, 2011 e 2013 pautaram temas relevantes e articulados com o I Plano Decenal da Assistência Social e atualizaram os grandes desafios colocados para a área em cada biênio de implantação do SUAS.

Em 2015, o CNAS pautou para o processo conferencial a avaliação do I Plano Decenal e a definição de prioridades para a construção do II Plano Decenal da Assistência Social (2016 – 2026), com o tema “*Consolidar o SUAS de vez, rumo a 2026*” e o lema “*Pacto Republicano no SUAS rumo a 2026: O SUAS que temos e o SUAS que queremos*”.

Assim, em 2015 a Secretaria Nacional de Assistência Social instituiu um Grupo de Trabalho com o objetivo de analisar a implementação das metas e estratégias do Plano Decenal, o que possibilitou a identificação de conquistas estruturantes e daqueles temas que permanecem na agenda, como a ampliação da oferta e reordenamento dos serviços para pessoas idosas e pessoas com deficiência. Os resultados desta análise foram debatidos com o CNAS e agregaram aprendizagem para a construção das prioridades estratégicas para a próxima década.

Em continuidade ao processo, foram definidos três subtemas estratégicos para mobilizar o debate na X Conferência Nacional de Assistência Social: a) o enfrentamento das situações de desproteções sociais e a cobertura dos serviços, programas, projetos, benefícios e transferência de renda nos territórios; b) o pacto federativo e a consolidação do SUAS; e, c) o fortalecimento da participação e do controle social para a gestão democrática. Estes subtemas foram organizados a partir das seguintes dimensões: a) Dignidade Humana e Justiça Social, princípios fundamentais para a consolidação do SUAS no pacto federativo; b) Participação Social como Fundamento do Pacto Federativo no SUAS; c) Primazia da Responsabilidade do Estado – por um SUAS público, universal, federativo e republicano; d) qualificação do trabalho no SUAS na consolidação do pacto federativo; e, e) Assistência Social é Direito no âmbito do pacto federativo.

O processo conferencial de 2015, resultante das conferências municipais, do Distrito Federal, estaduais e nacional impulsionou um amplo debate e análise sobre os primeiros 10 anos do SUAS em busca de elementos que pudessem subsidiar o planejamento da próxima década.

Foram aprovadas na X Conferência Nacional de Assistência Social 111 deliberações que vocalizaram, de forma bastante expressiva, a demanda de visibilidade de novos segmentos e de atenção às diversidades e especificidades de públicos e territórios. Dentre outros aspectos também emergiram do processo questões relativas à garantia de acesso a serviços e benefícios, ao aprimoramento da gestão, à qualificação das ofertas, às responsabilidades dos entes no pacto federativo, aos trabalhadores do SUAS e à revisão e/ou atualização de normativos, ao fortalecimento da intersectorialidade, da participação e do controle social.

A análise sobre o conjunto de deliberações desnuda velhas e novas formas de desproteções, apontando as conquistas alcançadas ao longo de uma década e os inúmeros desafios para que a assistência social pública seja acessível a todos/as.

### **3. A primeira década do SUAS**

#### **3.1. O processo de construção das bases para a implantação do SUAS**

As primeiras Conferências Nacionais de Assistência Social forneceram o alicerce para a construção das bases do SUAS no Brasil, com destaque para a IV Conferência Nacional, realizada em 2003. Merece destaque a principal deliberação desta Conferência, traduzida no eixo **“GESTÃO E ORGANIZAÇÃO: PLANEJAR LOCALMENTE PARA DESCENTRALIZAR E DEMOCRATIZAR O DIREITO”**:

*“Construir uma agenda para 2004, para que, sob a coordenação do Ministério da Assistência Social, seja implantado/implementado o Sistema Único de Assistência Social – SUAS de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada, com base no território. O Plano Nacional de Assistência Social deve ser a tradução da implantação do SUAS, deixando claro a estratégia de implantação (com prazos e metas). Antes de ser deliberado pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS deve haver amplo debate com gestores e conselhos do DF, estaduais e municipais. A proposta do SUAS deve: a) definir competências, atribuições, fontes e formas de financiamento nas três esferas de governo bem como a definição de serviços regionais e municipais de Assistência Social, com participação popular e aprovação dos Conselhos, definindo competências, atribuições, fonte e formas de financiamento dos três níveis de governo, acompanhado da implementação de Centros/Unidades Municipais e regionais de Assistência Social;”*

Outras deliberações também tiveram destaque, como a reivindicação da inexigibilidade da Certidão Negativa de Débito – CND para os repasses relativos à assistência social; a transformação de programas considerados relevantes em serviços de ação continuada; e a priorização de implantação de ações voltadas à família e à juventude.



Nessa direção, uma das primeiras iniciativas, em 2004, fundante para o processo de implantação do SUAS no Brasil, foi a edição da Portaria MDS nº 080/2004, que estabeleceu uma nova relação, mais ágil, com os municípios contemplados com o financiamento dos serviços de ação continuada. Para materializar esta iniciativa inédita no campo da assistência social, foi necessário promover discussões e providências em torno da implantação do Sistema Nacional de Informação do SUAS e desenvolvimento do INFOSUAS.

Destaca-se, neste processo, a edição do Decreto nº. 5085, de 19 de maio de 2004, que viabilizou o reconhecimento dos Programas de Atendimento Integral à família (PAIF) e de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (Sentinela) como serviços socioassistenciais de ação continuada. Estavam lançadas, assim, as bases para a garantia da não interrupção destes serviços em uma área historicamente marcada pela descontinuidade das ofertas.

Em sequência, também foram essenciais as seguintes iniciativas:

- ✓ Edição de Medida Provisória nº. 190, convertida na Lei nº 10.954/2004, que isenta a assistência social da exigibilidade da Certidão Negativa de Débito – CND para a efetivação dos repasses de recursos relativos ao seu financiamento entre os entes federados, regularizando o repasse para cerca de 800 municípios;
- ✓ Edição da Portaria MDS nº 736, de 15 de novembro de 2004, que estabeleceu procedimentos relativos à transferência automática e regular de recursos financeiros do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS para os Fundos Estaduais, por meio do sistema informatizado SUASWEB, que atendeu, ainda, à demanda da participação direta dos municípios brasileiros na confecção de Planos de Ação 2005; e,
- ✓ Regularização e agilidade dos repasses de recursos aos municípios para cofinanciamento dos serviços e programas da assistência social, cujo atraso chegava a 80% dos municípios no início de 2004, tendo em vista sua operacionalização via relação convenial.

Concomitante, estava em curso a elaboração do novo texto para a Política Nacional de Assistência Social - PNAS e o debate republicano em todos os estados da federação da sua versão preliminar. Como mencionado, é a partir de 2004, com a aprovação pelo CNAS do texto da PNAS/2004 – que reúne princípios, diretrizes, objetivos e ações da assistência social, organizados por níveis de complexidade, proteção social básica e especial – que se tem o ponto de partida para a implantação do SUAS no território nacional.

A operacionalização das ofertas da política no SUAS foi traduzida no texto da NOBSUAS/2005, fruto de amplo debate na sociedade. Em 15 de julho de 2005, com a aprovação desta norma, iniciou-se o processo de adesão dos municípios brasileiros ao novo

modelo de gestão da assistência social – gestão inicial, básica e plena –, fortalecendo o papel das Comissões Intergestores Bipartite – CIB's, que tinham a responsabilidade de aferir e habilitar os municípios ao SUAS.

Estas duas normativas foram cruciais para elevar a assistência social a um novo patamar, de política pública de Estado, o que implica enraizamento institucional de permanência, continuidade e consolidação deste novo modelo de gestão. Buscou-se implementar um sistema público de proteção social que instituisse um modo de gestão compartilhada, cofinanciado, de cooperação técnica entre os entes federativos, hierarquizando as ações, uniformizando conceitos no sentido de classificação dos serviços específicos de assistência social, estabelecendo, assim, o lugar próprio da rede socioassistencial.

A questão de recursos humanos adquire destaque especial após a aprovação da PNAS/2004 e da NOBSUAS/2005. Resignificar a política pública de assistência social implica tratar a questão de recursos humanos como estratégica, *por não haver tecnologias substitutivas do trabalho humano* nessa área (SPOSATI, 2016). Este movimento ganha força com a aprovação, pelo CNAS, da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS, por meio da Resolução CNAS n. 269, de 13 de dezembro de 2006.

Cabe destacar que a V Conferência Nacional de Assistência Social (2005) demonstrou a defasagem da força de trabalho da assistência social. Revelava-se um quantitativo reduzido e frágil em qualidade, além da presença de um número expressivo de voluntários na área. O direito socioassistencial público, constitucional e reclamável deve ser mediado por profissionais com *expertise*, qualificação e valorização, direção traduzida na NOB-RH/SUAS.

Destaca-se, nesse processo de construção das bases estruturantes do SUAS, ainda, a aprovação pelo CNAS da Resolução n. 109, 11 de dezembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Esta normativa define o rol de oferta e delimita o campo específico da assistência social, ao estabelecer as nomenclaturas dos serviços, descrição, usuários, objetivos, provisões, aquisições dos usuários, condições e formas de acesso, unidade, período de funcionamento, abrangência, articulação em rede e o impacto social esperado.

Todo este percurso normativo sustentou, de 2005 a 2011, a implantação do SUAS no Brasil. Estas conquistas no campo socioassistencial foram incorporadas à Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), com as alterações trazidas pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, a chamada Lei do SUAS. Este foi, sem dúvida, mais um marco histórico da política pública de assistência social. Com esta nova Lei, o SUAS passou a integrar plenamente o escopo da LOAS, assegurando reconhecimento no plano legal das responsabilidades, competências, organização, cofinanciamento e mecanismos para a provisão de recursos necessários ao funcionamento das ofertas e

proteções do Sistema. A LOAS passou a abrigar, ainda, as unidades públicas de referência, os serviços, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, o Índice de Gestão Descentralizado – IGD e a possibilidade de utilização do cofinanciamento federal para o pagamento dos profissionais integrantes das equipes de referência de proteção social básica e especial do SUAS, responsáveis pela gestão e provimento dos serviços.

Com esta envergadura legislativa, tornou-se necessária a revisão da NOB-SUAS/2005, tendo em vista que a LOAS atualizada, em seu art. 6º, §2º, afirmou que *o SUAS é integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social*. Assim, iniciou-se um processo de formulação, construção coletiva, pactuação e deliberação do texto da nova Norma Operacional Básica do SUAS – NOB-SUAS/2012, aprovada pela Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012.

Esta normativa instituiu a cultura do planejamento na assistência social e inova ao estabelecer os pactos de aprimoramento do SUAS, rompendo com a lógica de adesão dos municípios ao SUAS. Os níveis de gestão – previstos na NOB/SUAS 2005 – não se confundem com os tipos de gestão definidos por meio do pacto de aprimoramento do SUAS, à luz do art. 24, inciso II da NOB-SUAS/2012. A nova NOB- SUAS afirma, ainda, que, os entes que integram o SUAS devem ser agrupados a partir da apuração do Índice de Desenvolvimento do SUAS – IDSUAS. Assim, os tipos de gestão refletem as competências dos entes, ao passo que os níveis de gestão traduzem o estágio de organização do SUAS em cada ente federativo.

O SUAS foi e é uma opção pela assistência social como política inserida no sistema federativo e assentada nas instâncias de participação e de controle social nas diferentes esferas de governo. E este foi o caminho que permitiu a efetivação de um conjunto de direitos sociais e a conquista de avanços sociais que marcaram o país nos últimos 10 anos.

### **3.2. A implementação do SUAS e as Agendas Estratégicas do Governo Federal**

*O Brasil encontrado no ano de 2003 refletia uma ruptura com princípios e diretrizes da Carta Constitucional de 1988, materializada em um significativo desmonte das estruturas públicas, mesmo as de Seguridade Social, fruto de um perverso consenso norteado pela privatização dos serviços públicos e o enxugamento do Estado. O combate à pobreza era visto então como uma função externa às políticas sociais. Fundos específicos e estruturas institucionais precárias foram criados adotando como mérito a solidariedade e a filantropia, com papel de encobrir a função e dever do Estado neste campo.*

*O país convivia, assim, com grandes contingentes populacionais sem condições de acessar bens e serviços, fragilidades de estratégias de combate à fome e à pobreza e uma agenda*

*social fragmentada, desarticulada, com ações pontuais, ancoradas em programas e projetos que se iniciavam e diluíam no tempo.*

*Iniciou-se aí a construção de uma nova agenda social para atacar o problema da fome no país, com a criação do Programa Fome Zero, envolvendo um conjunto de ações emergenciais e estruturantes que intensificou o enfrentamento da pobreza e a ampliação do acesso a direitos como saúde, assistência social e alimentação saudável e adequada às famílias mais pobres e vulneráveis.*

*Este Programa assumiu como princípios a transversalidade e a intersetorialidade das ações estatais nas diferentes esferas de governo; o desenvolvimento de ações conjuntas entre o Estado e a sociedade; e a superação das desigualdades econômicas, sociais, de gênero e raça. O Fome Zero, formado por um conjunto de programas de diversos órgãos do governo, tinha por objetivo a inclusão social das famílias brasileiras, articulando programas e ações organizados integradamente por vários Ministérios e órgãos em torno do eixo fundamental do combate à fome (BRASIL, 2010, p. 14-19).*

O Programa Fome Zero, lançado em 2003, foi fundamental para impulsionar o início de implantação do SUAS no Brasil. No primeiro ano, todo o esforço foi voltado à unificação dos programas de transferência de renda existentes no país - marcados pela fragmentação, sobreposição, caráter pontual, isolados e com baixa cobertura. A primeira iniciativa, então, foi de criar o Programa Bolsa Família – PBF, programa de transferência condicionada de renda, dirigido às famílias pobres e extremamente pobres do Brasil, por meio da Medida Provisória nº. 132/2003. O PBF associa o benefício financeiro ao acesso a direitos sociais básicos como educação, saúde, assistência social e segurança alimentar, dentre outros.

A partir de então, criaram-se as condições favoráveis para que se erguesse em seguida o SUAS. Com inúmeros desafios próprios de um país com alta densidade populacional, acentuada heterogeneidade, elevados índices de desigualdades sociais e quase nenhuma institucionalidade no campo da assistência social, é nesse período que se estende até 2009, que ocorreram importantes conquistas na proteção social brasileira.

De 2003 a 2009, houve avanços importantes para a estruturação da arquitetura e a institucionalização do Sistema, destacando-se: a evolução dos recursos do governo federal e a implementação do cofinanciamento federal com repasses fundo-a-fundo, de forma regular e automática; a adesão de 99,4% dos municípios brasileiros e dos 26 estados e o Distrito Federal ao Sistema; a realização de quatro processos de conferências nacionais, que culminaram na elaboração do Projeto de Lei nº 3077/2008 (PL SUAS), aprovado e sancionado por meio da Lei nº 12.435/2011; a aprovação e sanção da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que versa sobre a Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social; a celebração dos Pactos de Aprimoramento da Gestão dos estados e do Distrito Federal e dos Municípios; a criação e institucionalização do CensoSUAS, uma ferramenta eletrônica de monitoramento e avaliação da gestão, unidades e serviços socioassistenciais; a

implantação da Rede SUAS e de seus sistemas; e a definição de normativos estratégicos de regulação do SUAS, com destaque para a PNAS, a NOB/SUAS, a NOB/SUAS-RH e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único foi instituído em 2001 como instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, visando possibilitar a integração de programas sociais nas diferentes esferas de governo – União, estados, Distrito Federal e municípios. No entanto, apenas em 2003, com a criação do PBF - que passou a utilizar os dados do Cadastro Único - ocorreu a efetiva implementação do Cadastro Único, que se estrutura então para viabilizar a expansão do PBF. Em julho de 2007, foi publicado novo decreto sobre o Cadastro Único (Decreto nº 6.135/2007), que revogou o anterior e reafirmou o uso obrigatório do instrumento para a seleção de beneficiários e integração de programas do Governo Federal voltados ao atendimento das famílias de baixa renda.

No processo de institucionalização do Cadastro Único, os municípios assumiram a tarefa de cadastrar as famílias, o que foi viabilizado pela rede da Assistência Social local que se estruturava no âmbito do SUAS. A partir do lançamento do Plano Brasil Sem Miséria (BSM) em 2011 - com foco no enfrentamento da extrema pobreza, e no âmbito do qual o Cadastro Único foi definido como instrumento de identificação do público-alvo - houve uma ampliação do uso do Cadastro Único por outros programas sociais, bem como uma intensificação no processo de qualificação dos dados das famílias cadastradas. Em dezembro de 2015 estavam cadastradas mais de 27 milhões de famílias de baixa renda, sendo que mais de 70% delas tiveram atualização cadastral nos últimos dois anos, proporcionando informações para mais de 30 programas federais que se utilizam do Cadastro Único.

Em 2010 tiveram início as discussões sobre os desafios e próximos passos necessários para garantir a continuidade da redução da pobreza e da desigualdade social no Brasil. A construção da agenda do Plano Brasil Sem Miséria – BSM, lançado em 2011, partiu do acúmulo das políticas sociais desenvolvidas a partir de 2003, dando continuidade às experiências bem sucedidas e buscando aperfeiçoá-las.

Foram cinco as grandes inflexões feitas com o Brasil Sem Miséria, que alteraram e aceleraram o curso das políticas sociais no Brasil, em especial da Assistência Social, a saber: 1) o estabelecimento da linha de extrema pobreza como referencial para a articulação das políticas sociais voltadas à redução da pobreza; 2) o estabelecimento de meta de universalização dessas políticas para a população em situação de extrema pobreza; 3) a necessidade de mudança de postura do Estado – *Estado Ativo*, com base na compreensão de que os mais pobres, exatamente pelo nível de exclusão, abandono, desinformação e isolamento, detêm menores condições de exigir e acessar direitos; 4) o estabelecimento de um novo desenho para o Programa Bolsa Família, para complementar a renda das famílias

de forma a garantir que - considerando a renda familiar e o benefício do Bolsa Família - nenhum brasileiro recebesse menos de R\$ 70 por mês; e, 5) a implementação de estratégia para ampliar a inclusão econômica das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, baseada na criação de oportunidades para empregos e empreendedorismo.

Assim, o Brasil Sem Miséria foi organizado em torno de três eixos: a) a garantia de renda, para superação imediata da situação de extrema pobreza; b) o acesso a serviços públicos, para melhorar as condições de educação, saúde e assistência social, dentre outras; e c) a inclusão produtiva, para aumentar as capacidades e as oportunidades de trabalho e geração de renda das famílias mais pobres do campo e das cidades.

No período de 2011 a 2014, o Plano Brasil sem Miséria retirou da situação de extrema pobreza 22 milhões de pessoas. Em 2014, o Brasil saiu do Mapa Mundial da Fome, resultado estruturante que se relaciona tanto com as metas do I Plano Decenal quanto com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Estes resultados demonstram a importância que a esfera federal tem dado ao enfrentamento da pobreza e à redução da desigualdade social no país. Mais do que a segurança de renda, uma ação integrada e intersetorial, impulsionada nos últimos anos pelo BSM, garantiu às populações mais vulneráveis o acesso a serviços públicos e direitos. E, nesse processo, a política de assistência social tem sido fundamental ao prestar atendimento e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com violação de direitos.

Uma das ações estratégicas da agenda do Plano Brasil Sem Miséria foi a expressiva ampliação da rede de proteção social, alcançando todos os municípios, estados e o Distrito Federal, com a oferta de serviços e benefícios socioassistenciais. *Também ganharam destaque, neste contexto, as políticas voltadas para públicos específicos, de natureza transversal, como as dirigidas à população negra, em situação de rua, os povos e comunidades tradicionais e os setores marcados por situações de miséria, abrindo um campo relevante para o desenvolvimento de políticas inclusivas e, ao mesmo tempo, desconstrutoras de processos seculares de naturalização e reprodução da pobreza e da desigualdade (BRASIL, 2014).*

Se, por um lado, o Brasil Sem Miséria impulsionou a chegada do SUAS em todo território nacional, por outro lado, o *“SUAS ofereceu um ambiente institucional propício para a implementação do Cadastro Único de Programas Sociais em nível local, como uma interface direta com as famílias de baixa renda, por meio de suas equipes de referência de proteção social e equipamentos públicos estatais, em especial os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS” (JACCOUD, 2014, p.642).* De fato, é principalmente no âmbito do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e pela atuação de suas equipes que ações estratégicas do Programa Bolsa Família são realizadas: cadastramento e atualização cadastral das famílias em situação de pobreza; acompanhamento das famílias beneficiárias

em descumprimento de condicionalidades; e inclusão destas nos serviços socioassistenciais em função das vulnerabilidades identificadas, dentre outras.

Além dos CRAS, alguns municípios contam também com postos exclusivos de atendimento do Cadastro Único e do PBF, que fazem interlocução direta com as equipes dos CRAS. A maioria destes postos também está vinculada às Secretarias de Assistência Social, uma vez que esta área constituiu-se como a responsável, nos municípios, pela Gestão do Cadastro Único.

No que diz respeito à rede socioassistencial, ao adotar a perspectiva do Estado Ativo o BSM viabilizou a adoção de estratégias inovadoras no âmbito da Proteção Social Básica. A doação, pelo MDS, das lanchas<sup>1</sup> da Assistência Social para municípios da Amazônia Legal e Pantanal e a destinação de recursos federais para apoiar o serviço de equipes volantes possibilitaram a busca ativa e a inserção no Cadastro Único de 1,5 milhão de famílias em situação de extrema pobreza<sup>2</sup>. Isto significou, além da garantia da segurança de renda, a viabilização do acesso a serviços e direitos a populações vulneráveis que vivem em locais isolados<sup>3</sup> e estavam, até então, invisíveis para o Estado. O BSM destinou recursos, ainda, para a ampliação da cobertura de CRAS e para o Programa Acessuas Trabalho.

Instituído pela Resolução CNAS nº 18, de 24 de maio de 2012, tendo como referência a Resolução CNAS nº 33/2011, o Programa Acessuas Trabalho articula ações intersetoriais – com destaque para o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego, PRONATEC - com o objetivo de promover o acesso de pessoas em situação de vulnerabilidade e / ou risco pessoal e social ao mundo do trabalho, a partir do desenvolvimento de ações de mobilização, encaminhamento para cursos de qualificação e formação profissional, inclusão produtiva e serviços de intermediação de mão de obra. A partir de 2013, o Programa BPC Trabalho passou a ser implementado de forma articulada ao Acessuas Trabalho.

Além do investimento na Proteção Social Básica, o Brasil Sem Miséria viabilizou avanços no âmbito da Proteção Social Especial, com a ampliação da cobertura dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social, CREAS - municipais nas localidades com mais de 20 mil habitantes e regionais nos municípios de menor porte. Outro destaque foi o incremento do cofinanciamento federal para os serviços para pessoas em situação de rua nos municípios com maior concentração desta demanda. Assim, houve ampliação da oferta do Serviço Especializado para População em Situação de Rua – desenvolvido pelos Centros de Referência da População de Rua, Centro POP – e da cobertura e reordenamento dos Serviços de Acolhimento.

---

<sup>1</sup> Construídas a partir de parceria entre o MDS e a Marinha do Brasil.

<sup>2</sup> Considerando período de junho de 2011 a novembro de 2015. Fonte: SESEP/MDS.

<sup>3</sup> Como ribeirinhos, quilombolas e indígenas.

O reordenamento dos serviços de acolhimento para crianças, adolescentes e jovens também foi prioridade nesse período. O incremento do cofinanciamento federal contou com forte adesão dos municípios, com destaque para as regiões norte e nordeste – nas quais foi viabilizada a implantação destes serviços em localidades onde, até então, inexistiam. Além disso, estados também apoiaram o processo de reordenamento, resultando no compromisso compartilhado entre os entes de qualificação desta rede - governamental e não governamental – demarcando, assim, uma conquista histórica no país.

A regionalização da oferta de serviços da proteção social especial alcançou, além dos CREAS Regionais, a implantação de serviços regionalizados de acolhimento para crianças, adolescentes e jovens, executados pelos Estados, visando a cobertura nos municípios com população inferior a 50 mil habitantes que ainda não contavam com esta oferta. Além disso, também se avançou na estratégia de regionalização dos serviços de acolhimento para adultos e famílias, com o enfoque para o atendimento a migrantes.

Outra estratégia importante de melhoria da qualidade da oferta dos serviços socioassistenciais foi o processo de redesenho do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, impulsionado pela análise dos dados do IBGE quanto às situações de trabalho infantil que ainda persistem, após importante trajetória de redução desta realidade no país. Além do incremento nas estratégias intersetoriais e na gestão do Programa, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos foi reordenado. Estas medidas reforçaram os recursos para a prevenção, identificação e enfrentamento do trabalho infantil.

Convergindo esforços, o Programa Crack, É possível Vencer<sup>4</sup> – lançado em dezembro de 2011 - apoiou a ampliação da oferta do Serviço Especializado de Abordagem Social e incentivou a atuação conjunta, nos territórios, com as equipes do Consultório na Rua, da política de saúde. Estruturado em três eixos - Cuidado, Autoridade e Prevenção, o Programa somou novas iniciativas às ações estratégicas de fortalecimento da rede socioassistencial adotadas, em 2010, pelo Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas<sup>5</sup>, que viabilizou uma expressiva ampliação da cobertura de CRAS e CREAS municipais – neste caso com oferta do PAEFI e do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade – e início do cofinanciamento da oferta de serviços pelos Centros POP.

Finalmente, o Plano Viver Sem Limite<sup>6</sup>, lançado em novembro de 2011, com a finalidade de promover o exercício dos direitos das pessoas com deficiência, por meio da integração de ações intersetoriais, viabilizou o início do reordenamento de práticas históricas no âmbito da Assistência Social. Assim, MDS e Governos Estaduais apoiaram a implementação, pelos

---

<sup>4</sup> Decreto nº 7.637, de 08 de dezembro de 2011

<sup>5</sup> Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.

<sup>6</sup> Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011.



municípios, das Residências Inclusivas e dos Centros Dia de Referência. As Residências Inclusivas constituem serviços de acolhimento de jovens e adultos com deficiência em situação de dependência de cuidados que não dispõem de condições de autossustentabilidade, em situação de abandono, violência e/ou acolhidos em instituições totais, segregadoras. O Centro Dia de Referência, por sua vez, tem como objetivo promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência em situação de dependência e de seus familiares; contribuir para superar as situações violadoras de direitos; prevenir o isolamento e a segregação dos usuários; além de fortalecer a convivência familiar e comunitária e a prevenção da institucionalização.

Também integrou o Plano Viver Sem Limite, o Programa BPC na Escola. Instituído pela Portaria Interministerial MDS/MEC/MS/SDH nº. 18/2007 e destinado, preferencialmente, aos beneficiários do BPC com idade até 18 anos, o Programa articula ações intersetoriais com o objetivo de favorecer o acesso das crianças e adolescentes com deficiência à rede regular de ensino e proporcionar a experiência de convívio entre os estudantes e o respeito à diversidade. O cruzamento entre as bases de dados do BPC (DATAPREV/MPS) e do *EducaCenso* (INEP/MEC) identificou, em 2007, que apenas 21% dos beneficiários do BPC com até 18 anos se encontravam matriculados. Em 2013, novo cruzamento revelou uma evolução significativa deste percentual: 63% se encontravam matriculados na rede escolar.

Nesta última década, as agendas estratégicas priorizadas pelo Governo Federal passaram a incorporar o SUAS e apresentaram resultados importantes para a sociedade brasileira. Nesse período, as *políticas sociais brasileiras assistiram a outra construção original: o aparecimento, a expansão em grande escala e a consolidação do SUAS em todo o território nacional*. Esta conquista é percebida não só pela institucionalidade alcançada, pela expressiva capilaridade da rede socioassistencial, mas também pelo avanço do orçamento da área – de 11,1 bilhões de reais em 2003, o orçamento passou para 73.2 bilhões em 2015<sup>7</sup>.

### **3.3. Resultados da primeira década do SUAS**

A ampliação da Proteção Social à população brasileira, conquista inovadora e civilizatória, ganhou presença e escala de cobertura em todo o território nacional ao longo da última década, com a implantação do SUAS, modelo de gestão da política pública de assistência social.

Como mencionado, a partir de 2004 houve um expressivo investimento em equipamentos públicos estatais, em recursos humanos, na integração de serviços e benefícios, em novos sistemas de informação, monitoramento e avaliação das ofertas socioassistenciais e,

---

<sup>7</sup> Função 08 do Orçamento da União.

sobretudo, na integração com as demais políticas públicas. Os avanços são evidenciados em inúmeros resultados, ancorados nas diretrizes, princípios e metas do I Plano Decenal da Assistência Social.

A estruturação e implantação do SUAS no país ao longo do período abrangido pelo I Plano Decenal (2005-2015) alcançou uma expressiva ampliação da rede socioassistencial. Em 2015, mais de 10 mil Centros de Referência, básicos e especializados, já estavam implantados no Brasil, considerando CRAS, CREAS e Centro Pop. Além das unidades públicas estatais, 18,5 mil entidades e organizações de assistência social, inscritas nos Conselhos Municipais de Assistência Social e do Distrito Federal e no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS), complementam e fortalecem a capacidade do SUAS de atender às demandas e necessidades sociais da população brasileira.

O objetivo de estruturar a rede da proteção social básica e assegurar atenções, para além do emergencial e das situações de risco pessoal e social já instaladas, foi atingido, consolidando a prevenção como uma nova perspectiva no campo socioassistencial. De acordo com dados do Censo SUAS (2014), a Proteção Social Básica do SUAS já alcançava todos os municípios brasileiros, com mais de 8 mil CRAS com oferta do PAIF, do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e benefícios continuados e eventuais.

É importante lembrar, ainda, que foi ao longo da vigência do I Plano Decenal que se extinguiu também a Bolsa Agente Jovem, introduzindo no Programa Bolsa Família (PBF) o benefício variável jovem (BVJ), e se viabilizou a integração PETI/Bolsa, resultados do esforço de unificação das transferências de renda no PBF. No que diz respeito à segurança de renda, há que se destacar que de 2005 a 2014 houve um crescimento de 56,6% das famílias beneficiárias do PBF e de 81% dos beneficiários do BPC que, em 2016, atingiram, respectivamente, 13,9 milhões de famílias beneficiárias e 4,2 milhões de beneficiários (idosos e pessoas com deficiência). No caso do BPC foi assegurada, ainda, a previsão constitucional de sua vinculação ao salário mínimo.

Ao longo da vigência do Plano Decenal (2005-2015) também foi estruturada a rede da Proteção Social Especial, assegurando a oferta de atenção especializada a indivíduos e famílias em situação de risco pessoal e social, com violação de direitos. Em 2015, os CREAS já alcançavam praticamente todos os municípios com mais de 20 mil habitantes, com oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI) a diversos segmentos, para além de crianças e adolescentes, atendendo às metas incorporadas no I Plano Decenal. A implementação destas unidades viabilizou, ainda, a oferta no SUAS do acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e, por conseguinte, a municipalização deste serviço – outra meta incluída no Plano Decenal. Em 2014, de acordo com o Censo SUAS, mais de 3 mil municípios já contavam com a oferta do

Serviço de Proteção e Atendimento ao Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

A prioridade do governo brasileiro dada ao enfrentamento do trabalho infantil teve impactos altamente positivos na redução destas situações. Como resultado deste enfrentamento, houve, ainda, uma profunda alteração das situações de trabalho infantil no Brasil. Nesse sentido, na década de 90 os casos típicos de trabalho infantil no Brasil envolviam: meninos menores de 13 anos, extremamente pobres, na área rural, em atividades insalubres como carvoaria ou corte de cana e fora da escola. Os dados da PNAD/IBGE de 2014 mostraram uma profunda alteração no perfil do trabalho infantil no Brasil: adolescentes maiores de 14 anos, no meio urbano, que trabalham no comércio, em negócios familiares, de famílias com renda per capita maior que R\$ 415, sendo, ainda, que a maioria estava na escola.

Comparado a 1996, observou-se uma queda de 55% no número de crianças de 5 a 15 anos em situação de trabalho infantil. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, havia em 2012, 1,4 milhão de crianças de 5 a 15 anos no trabalho infantil (o que representa 3,9% do total de crianças nesta faixa etária), sendo a maioria (60%) com idades entre 14 e 15 anos. A transferência de renda, a ampliação do acesso e permanência na escola e o acompanhamento das famílias, perspectivas articuladas pelo PETI, contribuíram para a redução da entrada precoce no trabalho e, portanto, proteção de crianças e adolescentes.

Integrando a prioridade de dar visibilidade àqueles em situação de extrema pobreza e de exclusão social, foi instituída, em 2009, a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Com a implementação dos Centros POP, a ampliação do Serviço Especializado em Abordagem Social, o reordenamento dos serviços de acolhimento e a inclusão de campos específicos para identificação no Cadastro Único, os municípios e o Distrito Federal com maior incidência destas situações organizaram as atenções necessárias para a proteção deste segmento no campo da Assistência Social.

Em 2009, o CNAS e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA aprovaram parâmetros para a oferta dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, visando sua adequação aos pressupostos do Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária e aos dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Naquele ano, a Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009, alterou o ECA para, dentre outros aspectos, assegurar convergência dessa legislação com o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária e o SUAS. No período de vigência do Plano Decenal, houve um importante incremento do cofinanciamento federal, o que viabilizou o início do processo de reordenamento destes serviços. No período também se constatou a redução do número de crianças e adolescentes acolhidos unicamente em razão da situação de pobreza de suas famílias. Em 2003, pesquisa realizada pelo IPEA (SILVA, 2003), por meio de parceria com o

CONANDA, identificou que a falta de recursos materiais dos pais/responsáveis foi o principal motivo o acolhimento de 24,1% das crianças e adolescentes. A pesquisa abrangeu 589 serviços que compunham a antiga REDE SAC, cofinanciada pelo governo federal. Em 2011, levantamento realizado pelo MDS, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, mostrou que a pobreza foi o principal motivo do acolhimento de 9,7% das crianças e adolescentes, dentre aquelas atendidas nos 2.624 serviços de acolhimento institucional pesquisados (CONSTANTINO; ASSIS; MESQUISTA, 2013; SILVA, 2003).

Em 2014, de acordo com dados do Censo SUAS, os serviços de acolhimento da Proteção Social Especial de Alta Complexidade já estavam presentes em 89% dos municípios com mais de 50 mil habitantes, totalizando oferta de mais de 150 mil vagas no país, considerando os serviços organizados para os diferentes públicos (crianças/adolescentes, mulheres, idosos, adultos e famílias e outros).

Para o enfrentamento de situações de emergências e calamidades públicas decorrentes de desastres, foi regulamentado o cofinanciamento federal para a oferta do Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências, por meio da Portaria GM nº 90, de 3 de setembro de 2013, garantindo aos entes com reconhecimento destes eventos apoio técnico e financeiro para a manutenção de acolhimento provisório de famílias desalojadas ou desabrigadas.

Anualmente mais de 1,9 milhão de famílias, média nacional, são acompanhadas, assistidas e apoiadas pelas equipes de referência de proteção social dos serviços socioassistenciais, além de encaminhadas para outros serviços públicos e atenções.

A implementação dessa rede socioassistencial foi possível, dentre outros fatores, graças à significativa ampliação dos recursos do cofinanciamento federal, que saiu de 11,1 bilhões em 2003 para 73,2 bilhões em 2015 - que atingiu 9,8% do orçamento da Seguridade Social, alcançando a meta do I Plano Decenal - e ao compromisso e engajamento dos municípios e do Distrito Federal na implementação das ofertas. O financiamento federal para o SUAS, operado por meio de mecanismos automáticos de transferências de recursos fundo a fundo, critérios de partilha transparentes e republicanos, fortaleceram a institucionalidade da política pública e sua implementação republicana.

A presença da Assistência Social nos municípios representou um importante vetor, ainda, para a estruturação do Cadastro Único e do PBF, uma vez que, ao longo da última década, a Assistência Social se consolidou como área responsável pela gestão e operacionalização do Cadastro e pelo acompanhamento das famílias beneficiárias do Bolsa Família. Em uma relação de reforço mútuo, as informações do Cadastro Único também subsidiaram, além da oferta de outros programas sociais, o planejamento da expansão e a estruturação das ofertas no SUAS, ao permitirem a caracterização e a territorialização das famílias e

indivíduos, fomentando em todos os entes federativos a função de vigilância socioassistencial do Sistema.

A Busca Ativa universalizou o acesso ao Cadastro Único entre os mais pobres e vulneráveis. Estratégias como oficinas e mutirões permitiram incluir as populações mais vulneráveis. Além disso, por estar presente em todos os municípios brasileiros e operado eletronicamente, o Cadastro possui registro da identificação e da condição socioeconômica de mais 27 milhões de famílias de baixa renda, 80 milhões de pessoas, e é hoje utilizado por mais de 30 programas sociais. Com o Cadastro, o Brasil construiu a maior tecnologia social do mundo para identificar as famílias e pessoas mais pobres e/ou, vulneráveis, possibilitando visibilidade no campo das políticas públicas das diversidades étnica e cultural, das vulnerabilidades e demandas da população brasileira.

De 2005 a 2015 houve um crescimento de 56,6% das famílias beneficiárias do PBF e de 81% dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC que, em 2016, atingiram, respectivamente, 13,9 milhões de famílias beneficiárias e 4,2 milhões de beneficiários (pessoas idosas e pessoas com deficiência). No caso do BPC foi assegurada sua vinculação ao salário mínimo, garantindo a substituição da renda da família daqueles que não foram protegidos pelo trabalho.

O BPC tem garantido direitos e assegurado patamares básicos e proteção social à população idosa e às pessoas com deficiência em situação de pobreza. Além da garantia de renda, o BPC também passou a atuar como um eixo estruturador da proteção social a estes públicos. O Programa BPC na Escola tem mudado a realidade de milhares de brasileiros/as nos últimos 8 anos, alavancando o patamar de inclusão e permanência na escola das crianças, adolescentes e jovens com deficiência beneficiários. Já o Programa BPC Trabalho tem construído a oferta de apoios para assegurar a jovens e adultos com deficiência o direito à socialização, à qualificação profissional e a oportunidades de participação do mundo do trabalho.

Além da garantia de acesso à renda, o Programa Bolsa Família se consolidou como estratégia que contribuiu para a universalização das atenções dos serviços socioassistenciais, de saúde e da educação básica, inserindo, sobretudo, os mais pobres e vulneráveis. Ampliou, ainda, sua meta de atendimento, manteve reajustados os valores dos benefícios, priorizando as crianças e adolescentes, e, principalmente, passou a garantir que nenhum de seus beneficiários tivesse menos de R\$77,00 por mês como renda, avançando aceleradamente para a erradicação da extrema pobreza no país.

A compreensão de que o enfrentamento à pobreza exige, além da segurança de renda, também a garantia de acesso a serviços e direitos, impulsionou esforços no período para a integração entre serviços e benefícios, e a mudança de concepção acerca do

descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família – que passou a ser compreendido como indicador da situação de maior vulnerabilidade da família e, portanto, da necessidade de sua priorização no atendimento e acompanhamento no SUAS. Tal concepção se materializa no Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS, aprovado pela Resolução nº07/2009 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Para alcançar seu objetivo de integração, o Protocolo define as competências dos entes federados, descreve procedimentos para o acompanhamento familiar dos beneficiários pelos CRAS e CREAS, estabelece fluxo de dados relevantes para identificação de vulnerabilidades territoriais. O Protocolo de Gestão Integrada também apresenta indicadores para monitoramento e avaliação de seus resultados e a previsão de uso de ferramentas informacionais já implementadas, como o Sistema de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (SICON) e o Sistema BPC na escola. Assim, contribui para a gestão de informação da vigilância socioassistencial e para a prevenção de riscos sociais.

Finalmente, há que se mencionar que na última década houve um incremento da articulação da Assistência Social com outras políticas públicas – sobretudo, com a Saúde, a Educação, os Direitos Humanos, o Trabalho e a Segurança Pública – com o Sistema de Justiça e o Ministério Público, perspectiva almejada pelo Plano Decenal. Nessa direção, as agendas nacionais, com os Planos e Programas priorizados pelo governo federal – a exemplo do Plano Brasil Sem Miséria, do Plano Viver sem Limite e do Programa Crack, é Possível Vencer – impulsionaram o fortalecimento das redes em âmbito local. Esse processo tornou a Assistência Social mais conhecida e trouxe à tona debates importantes para clarificar o papel desta política pública. Viabilizou, ainda, o início do processo de reordenamento das atenções históricas à pessoa com deficiência – com os primeiros Centros-Dia de Referência e as Residências Inclusivas – e impulsionou a expansão da rede socioassistencial, a redução da pobreza e da extrema pobreza e a ampliação do acesso a serviços e oportunidades, sobretudo por intermédio do Plano BSM.

O esforço dos municípios, do Distrito Federal e Estados, envolvidos na gestão e operação do SUAS, foi valorizado, com destaque aos recursos dos IGD's, repassados para o apoio a gestão do SUAS, do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único. O aprimoramento continuado da gestão do SUAS nos entes federativos tem sido realizado com o apoio financeiro, possibilitando aos entes a compra de veículos, a estruturação e as reformas necessárias dos equipamentos públicos, o aprimoramento dos sistemas de informação e de monitoramento, e a aquisição de tecnologias inovadoras, além de pesquisas e estudos para o aprimoramento constante da gestão, do Cadastro Único e da qualidade da oferta de serviços e benefícios socioassistenciais.

A evolução das equipes de profissionais do SUAS em todo o país é expressiva. Com a promulgação da Lei nº 12.435/2011, que alterou a LOAS, ficou autorizada a aplicação dos

recursos federais para pagamento das equipes de referência, responsáveis pela gestão e oferta da proteção social básica e especial, dos estados, dos municípios e Distrito Federal, fortalecendo o processo de profissionalização da área. O contingente de trabalhadores, inseridos na gestão pública da Assistência Social, já atingiu mais de 272 mil (CensoSUAS 2015) na gestão e unidades públicas estatais. Soma-se a esta força de trabalho os mais de 330 mil profissionais inseridos nas Entidades e Organizações de Assistência Social que integram a rede de proteção socioassistencial (CensoSUAS 2011/Rede Privada). O SUAS conta com mais de 600 mil profissionais para garantir o direito socioassistencial.

Cabe registrar, ainda, o amplo processo participativo e democrático de construção das bases para o reconhecimento dos profissionais, categorias e área de ocupações que integram o SUAS. Nessa direção, ganham destaque a Resolução CNAS, nº 17, de 20 de junho de 2011, que ratifica a equipe de referência definida pela NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificações dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do SUAS, e a Resolução CNAS nº 09, de 15 de abril de 2014, que ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do SUAS, em consonância com a NOB-RH/SUAS.

A qualificação das equipes foi objeto de atenção e priorizada no primeiro decênio do SUAS, com a institucionalização, em 2012, do Programa Nacional de Capacitação dos Trabalhadores do SUAS – CapacitaSUAS. Este Programa tem financiado uma ampla rede de 146 Instituições de Ensino para capacitar gestores, trabalhadores e conselheiros em todo o país. Com isso, procurou-se atender a oferta de serviços públicos com qualidade para o atendimento e acompanhamento das famílias e indivíduos, por meio de trabalhadores/as com competências e técnicas necessárias para o enfrentamento das situações de vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais. As ações de capacitação e de formação estão ancoradas nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente do SUAS, aprovada por meio da Resolução CNAS nº 04, de 13 de março de 2013, alcançando metas importantes estabelecidas no I Plano Decenal.

Destaca-se, ainda, no âmbito da Gestão do Trabalho do SUAS, a Portaria MDS nº 137, de 18 de dezembro de 2013, que institui a Mesa Nacional da Gestão do Trabalho do SUAS, com a principal missão de pautar as questões relativas ao trabalho e aos trabalhadores do SUAS, inaugurando na gestão pública da Assistência Social o diálogo e a negociação entre os empregadores e trabalhadores da área. Suas principais ações foram traduzidas na Portaria SNAS nº 11, de 11 de fevereiro de 2016, que publiciza o Regimento Interno da Mesa.

A efetivação da democracia participativa, com a representação da Sociedade Civil, foi prioridade do governo brasileiro. No campo da Assistência Social houve grandes avanços. Em 2004, Decreto Presidencial garantiu autonomia ao processo de escolha dos representantes da sociedade civil para o CNAS, ampliando e fortalecendo o exercício do controle social.

Também foi resgatada a periodização bienal das Conferências de Assistência Social. As Conferências têm sido realizadas em todo o país – mobilizadas a partir dos 5.570 municípios, do Distrito Federal e 26 estados - além da Conferência Nacional, e a cada 2 anos tem norteado a construção desta política pública e do SUAS. E o compromisso dos governos democráticos e populares com a democracia participativa é expresso pelo cumprimento das deliberações das conferências nacionais: *em média 95% das deliberações das conferências nacionais de 2005 a 2013 foram realizadas ou estão em andamento, conforme acompanhamento feito pelo CNAS*. As Conferências fazem parte da agenda *de mais de 95% dos municípios brasileiros*, de todos os estados e do Distrito Federal, mobilizando cerca de meio milhão de pessoas a cada biênio.

A partir dos avanços e mudanças que ocorreram na última década do SUAS, pode-se afirmar que o Brasil conta com uma Política Pública de Assistência Social estruturada, com uma rede de equipamentos presente em todo o território nacional, com garantia de atenção, cuidados e proteção, em caráter continuado, e com orçamento expressivo. A ação pública foi direcionada para a universalidade da demanda e das necessidades sociais, superando a antiga prática seletiva. Trata-se de um Estado Ativo no campo da Assistência Social, disseminando o direito à dignidade.

O compromisso da União, estados, Distrito Federal e municípios, tem sido e continuará sendo o de efetivar os direitos socioassistenciais, universalizando o acesso ao SUAS e ofertando atenções qualificadas. Estas conquistas visam alcançar todos/as os/as brasileiros/as, tirando da invisibilidade segmentos ainda não alcançados pela proteção social não contributiva, fazendo deste um país mais justo e igualitário. Assim, propõe-se como caminho para o próximo decênio, a Assistência Social acessível para todos, operada por um Sistema público Descentralizado, Participativo, Democrático e Republicano.

#### **4. DIRETRIZES E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

A chamada do novo Plano Decenal (2016-2026) **ASSISTÊNCIA SOCIAL ACESSÍVEL A TODOS** se equivale àquela adotada pelo Plano Decenal (2005-2015) **COMPROMISSO ÉTICO DA PROVISÃO DOS DIREITOS SOCIOASSITENCIAIS**, o que revela a reativação dos direitos socioassistenciais em ambos planos. A releitura do “Decálogo dos Direitos Socioassistenciais” permite reafirmar o compromisso ético da política de Assistência Social com o usufruto de direitos sociais e do acesso à proteção social não contributiva. Compromisso este que exige a manutenção da rede socioassistencial e da gestão pública democrática – operada por meio do pacto federativo, com responsabilidades compartilhadas entre entes federados, inclusive no cofinanciamento – e aberta ao controle



social. A materialização dos direitos sociais e a provisão da proteção social não contributiva requer, ainda, a intersetorialidade, de modo a assegurar a necessária articulação com as demais políticas públicas, o Sistema de Justiça e o Sistema de Garantia de Direitos.

Passado o primeiro decênio do SUAS, uma nova fase se inicia, marcada pela necessidade de se **UNIVERSALIZAR O SUAS, RESPEITADA A DIVERSIDADE DA REALIDADE BRASILEIRA, COM GARANTIA DE UNIDADE EM SEU PROCESSO DE GESTÃO, PARA CONSOLIDAR A PROTEÇÃO SOCIOASSISTENCIAL NA SEGURIDADE SOCIAL.**

Esta direção se traduz em grandes diretrizes e objetivos estratégicos, ancoradas no processo conferencial democrático e participativo de 2015 e, portanto, nas deliberações da X Conferência Nacional de Assistência Social. O PLANO DECENAL 2016-2026 faz, nesse momento, uma inflexão, ao explicitar **diretrizes e objetivos estratégicos** para o avanço do SUAS na próxima década, ousando assumir a desafiante tarefa do planejamento de longo prazo no campo da política pública.

À luz dessas diretrizes e objetivos, o pilar de sustentação do próximo período é o de **aprimoramento do SUAS**. Considerando os resultados bastante expressivos já alcançados na primeira década, no que concerne à estruturação e implementação do Sistema, é preciso avançar para que as provisões sejam acessíveis, de qualidade e condizentes com as necessidades sociais dos diferentes públicos e territórios. É necessário que a gestão do Sistema seja aprimorada, considerando, dentre outros aspectos, o pacto federativo entre os entes, as regulamentações que conferem institucionalidade ao Sistema, a gestão do trabalho e a vigilância socioassistencial. O Sistema deve ser, de fato, aperfeiçoado em sua gestão, pois, em última análise, consolida as funções da política de Assistência Social – *proteção social, vigilância social e defesa e garantia de direitos*. O SUAS, como um Sistema, produz, ainda, conhecimentos, por intermédio de seu monitoramento e avaliação, que devem perfilar o padrão das atenções e a concretização de direitos dos usuários. A qualificação do Sistema é, portanto, estratégia fundamental da política pública de assistência social. Estas são as grandes marcas do Plano Decenal 2016/2026.

**DIRETRIZ 1. PLENA UNIVERSALIZAÇÃO DO SUAS, TORNANDO-O COMPLETAMENTE ACESSÍVEL, COM RESPEITO À DIVERSIDADE E À HETEROGENEIDADE DOS INDIVÍDUOS, FAMÍLIAS E TERRITÓRIOS.**

Tornar os serviços e benefícios socioassistenciais acessíveis, garantindo que sua qualificação e ampliação sejam orientadas pelo conhecimento e reconhecimento das diversidades e heterogeneidade de públicos e territórios e das manifestações de desigualdades que expressem demandas no campo da proteção social não contributiva, de modo a contribuir para:

- ✓ o reconhecimento das diversidades territoriais, regionais, estaduais e municipais;

- ✓ o reconhecimento da diversidade e da presença de vulnerabilidades de condições de vida das famílias, marcada pela vivência de diversidades culturais, étnicas, raciais, socioeconômicas, políticas e territoriais;
- ✓ o enfrentamento de desigualdades e a promoção da equidade, considerando, sobretudo, grupos mais vulneráveis como jovens, mulheres e negros;
- ✓ o respeito às diversidades de arranjos familiares e a garantia de não discriminação no atendimento, em razão de questões relacionadas à raça, cor, origem, religião, cultura e orientação sexual, dentre outros;
- ✓ a garantia da proteção social às famílias e pessoas em situação de desproteção social, que demandem atenções no campo da Assistência Social;
- ✓ o trato digno da mulher, da criança, do adolescente, do jovem, do idoso, da pessoa com deficiência;

### **1.1. Objetivos estratégicos:**

1.1.1. Ampliar a cobertura das ofertas da política de assistência social para garantir seu caráter universal e as provisões socioassistenciais necessárias à integralidade da proteção;

1.1.2. Revisar as normativas do SUAS na perspectiva da ampliação de direitos socioassistenciais, de modo a assegurar atenções às diversidades e heterogeneidade de públicos e territórios;

1.1.3. Considerar, na regulação do SUAS: **i. as diversidades e especificidades de públicos:** indígenas, quilombolas, ciganos, população negra e outros grupos étnico-raciais; migrantes, refugiados, população em situação de rua e outros grupos em situação de risco pessoal e social, com violação de direitos; gênero e população LGBT; ribeirinhos, pescadores, marisqueiros, comunidades de religião de matriz africana e de terreiro, e outros povos e comunidades tradicionais; geracional; presença de deficiência e/ou dependência de cuidados; pessoas retiradas da situação de tráfico de pessoas; famílias com presença de trabalho infantil; **e ii. as diversidades e especificidades territoriais**, tais como áreas de fronteira, de grande extensão territorial, semiárido, amazônia legal e territórios rurais;

1.1.4. Qualificar e integrar a rede de serviços, mantendo e ampliando as unidades socioassistenciais estatais de referência das proteções sociais, básica e especial, considerando diversidades e heterogeneidade de públicos e territórios;

1.1.5. Adequar a capacidade de atendimento às demandas dos usuários, em função das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, e assegurar serviços continuados e equipes de referência adequadas às demandas dos territórios;

1.1.6. Potencializar a ação da assistência social na prevenção e na redução das desproteções sociais e de ocorrências de situações de risco pessoal e social, com violação de direitos;

1.1.7. Ampliar, fomentar e qualificar as equipes volantes, básicas e especializadas, e a infraestrutura necessária para o atendimento a povos e comunidades tradicionais, indígenas e quilombolas, ribeirinhas, comunidades de religião de matriz africana e de terreiro,

marisqueiros, pescadores, população do semiárido, oriundas de acampamentos ciganos, acampamentos de reforma agrária e assentamentos, territórios rurais, áreas de fronteiras e novos aglomerados habitacionais;

1.1.8. Erradicar as situações de acolhimento de crianças e adolescentes motivadas, exclusivamente, pela situação de pobreza de suas famílias, fortalecendo a dimensão protetiva das famílias por meio da inclusão em serviços e benefícios socioassistenciais e do acesso a direitos;

1.1.9. Intensificar a gestão e as estratégias de enfrentamento ao trabalho infantil em territórios com maior incidência, considerando a realidade de crianças, adolescentes e famílias que vivenciam esta situação de desproteção social;

1.1.10. Estimular o papel dos profissionais do SUAS como promotores do acesso da população mais vulnerável às políticas sociais;

1.1.11. Intensificar a busca ativa e apoiar o acesso e a permanência na escola de: crianças, adolescentes e jovens com deficiência, adolescentes grávidas, e adolescentes e jovens que vivam em territórios com alto índice de homicídio de jovens negros, inseridos no Cadastro Único;

1.1.12. Consolidar a função de defesa e garantia de direitos, potencializando a prevenção no âmbito da Proteção Social Básica e a atenção especializada no âmbito da Proteção Social Especial;

1.1.13. Garantir alternativas de apoio aos cuidados à primeira infância, às pessoas com deficiência e às pessoas idosas, em situação de dependência, minimizando a sobrecarga dos cuidadores;

1.1.14. Fomentar e garantir cofinanciamento para os Serviços de Proteção Social, básico e especializado, no domicílio para pessoas com deficiência e pessoas idosas e suas famílias, e em Centro Dia de Referência;

1.1.15. Fomentar o reordenamento dos serviços de acolhimento para as pessoas com deficiência e pessoas idosas e suas famílias, redimensionando a oferta de acordo com as mudanças demográficas, especialmente o envelhecimento populacional;

1.1.16. Ampliar o cofinanciamento dos serviços regionalizados da Assistência Social, considerando os territórios e as especificidades estaduais e regionais, em conformidade com a regulação das ofertas específicas;

1.1.17. Integrar e fortalecer as redes de atenção aos direitos dos migrantes, nacionais e estrangeiros, independente da condição de entrada no país e do status jurídico, qualificando os serviços de proteção social básica e especial, para garantir a proteção integral, especialmente das pessoas retiradas da situação de tráfico humano, refugiados ou resgatadas do trabalho escravo;

1.1.18. Qualificar os diagnósticos e estabelecer um sistema nacional que integre parâmetros para a estruturação de ações socioassistenciais voltadas à atenção em situações de desastres e assegurar cofinanciamento específico e estratégias diferenciadas para as provisões nestes casos, considerando sua natureza diversa e a necessidade de preparar os territórios para eventos cíclicos;

## **DIRETRIZ 2. CONTÍNUO APERFEIÇOAMENTO INSTITUCIONAL DO SUAS, RESPEITANDO A DIVERSIDADE E HETEROGENEIDADE DOS INDIVÍDUOS, DAS FAMÍLIAS E DOS TERRITÓRIOS.**

Buscar o contínuo aperfeiçoamento por meio da plena consolidação dos dispositivos de gestão do trabalho, de gestão da vigilância socioassistencial, da gestão orçamentária e financeira, do pacto federativo como forma de assegurar a integralidade da proteção social, com o comprometimento de todos os entes federados.

### **2.1. Objetivos estratégicos:**

2.1.1. Garantir a profissionalização na política de assistência social nas diferentes esferas de governo, por meio de estratégias de apoio aos entes para a realização de concursos públicos, ampliação das equipes de referência, estruturação e qualificação das condições de trabalho no SUAS e valorização dos profissionais;

2.1.2. Ratificar e desenvolver as competências das equipes de referência do SUAS, responsáveis pelas funções de gestão e provimento dos serviços, benefícios, transferência de renda e do Cadastro Único, com objetivo de definir parâmetros, adequar a composição destas equipes às funções da política e às demandas dos territórios e apoiá-las na integração de serviços e benefícios socioassistenciais;

2.1.3. Garantir e ampliar o cofinanciamento para pagamento das equipes de referência nas diferentes esferas de governo;

2.1.4. Estabelecer princípios, diretrizes e orientações para a implementação de Plano de Cargo, Carreira e Salário – PCCS no âmbito do SUAS;

2.1.5. Efetivar a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – PNEP/SUAS, assegurando a unidade nos processos formativos do SUAS e intensificar as ações de capacitação e de formação por meio do Programa Nacional de Capacitação do SUAS, com garantia de acesso independente do nível de escolaridade;

2.1.6. Fortalecer a implementação da vigilância socioassistencial nas diferentes esferas de governo e qualificar o diagnóstico socioterritorial, as ofertas socioassistenciais e a relação proativa com as demais políticas sociais, a partir da análise dos dados do Cadastro Único e demais sistemas oficiais do SUAS;

2.1.7. Fortalecer e qualificar a operacionalização e a gestão do Cadastro Único na Assistência Social;

2.1.8. Aprimorar parâmetros e consolidar o padrão de qualidade das unidades socioassistenciais, visando garantir a identidade e a efetividade das ofertas, considerando os diferentes grupos populacionais em situação de desproteção social e as diversidades de territórios;

2.1.9. Garantir e aprimorar a gestão compartilhada, descentralizada e participativa do SUAS, considerando a responsabilidade dos entes federados no cofinanciamento e na provisão das respectivas ofertas, e o necessário fortalecimento do pacto federativo;

2.1.10. Ampliar o cofinanciamento compartilhado pelos entes federados, garantindo repasses regulares, automáticos, atualizados, fundo a fundo e obrigatório, com autorização para utilização dos recursos em custeio e investimento;

2.1.11. Estabelecer cofinanciamento específico, considerando os fatores amazônico e semiárido nordestino, as grandes extensões territoriais e as áreas rurais; 2.1.12. Manter, ampliar e integrar os recursos dos Índices de Gestão Descentralizada – IGDSUAS e IGDPBF, garantindo a sua utilização para pagamento dos profissionais responsáveis pelas funções de gestão do SUAS;

2.1.13. Garantir cofinanciamento para as entidades representativas do SUAS (Fórum Nacional de Secretários (as) de Estado de Assistência Social – FONSEAS; Colegiado Nacional e Estaduais de Gestores Municipais de Assistência Social – CONGEMAS e COEGEMAS);

2.1.14. Intensificar o apoio técnico do Governo Federal para com os estados e Distrito Federal e dos estados para com os municípios, assegurando presença efetiva dos entes federados;

### **DIRETRIZ 3. PLENA INTEGRAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA DE RENDA NA GESTÃO DO SUAS EM ÂMBITOS FEDERAL, ESTADUAL, DO DISTRITO FEDERAL E MUNICIPAL.**

Definir e demarcar o lócus institucional da gestão do Cadastro Único e dos benefícios socioassistenciais continuados, eventuais e de transferência de renda, que fortaleça e faça jus aos seus papéis estratégicos e às necessidades e complexidades de sua gestão no âmbito do SUAS, integrados aos serviços socioassistenciais e aos registros nos sistemas de informação correspondentes.

#### **3.1. Objetivos estratégicos:**

3.1.1. Garantir a segurança de renda como estratégia de enfrentamento à pobreza e de garantia de atenção às necessidades sociais básicas;

3.1.2. Fortalecer a gestão e operacionalização dos benefícios no SUAS, aprimorando a gestão compartilhada do Benefício de Prestação Continuada – BPC, do Programa Bolsa Família (PBF) e a provisão dos benefícios eventuais;

3.1.3. Garantir a inclusão dos beneficiários do BPC no Cadastro Único, de modo a potencializar a integração entre acesso a renda, serviços e direitos;

3.1.4. Assegurar contínua valorização monetária dos benefícios do Programa Bolsa Família, garantindo a cobertura das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza;

3.1.6. Assegurar o poder de compra do BPC e a sua vinculação ao salário mínimo;

3.1.7. Efetivar a oferta de benefícios eventuais sob a lógica do direito;

#### **DIRETRIZ 4. PLENA GESTÃO DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA E ESTRUTURAÇÃO DE POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO EM ÂMBITO FEDERAL, ESTADUAL, DO DISTRITO FEDERAL E MUNICIPAL**

Fortalecer e ampliar espaços de participação, pactuação, negociação e deliberação para assegurar o caráter democrático e participativo do SUAS e implementar política de comunicação que assegure ampla divulgação das provisões socioassistenciais, reafirmando-as como direitos e enfrentando preconceitos.

##### **4.1. Objetivos estratégicos:**

4.1.1. Fortalecer as instâncias de pactuação do SUAS, Comissões Intergestores Bi e Tripartite – CIB's e CIT, de negociação, Mesas Nacionais, estaduais, do Distrito Federal e Municipais, e de deliberação, Conselhos de Assistência Social;

4.1.2. Envolver os conselhos de assistência social nas iniciativas da gestão do PBF e do Cadastro Único, potencializando o exercício do controle social, nos termos da Resolução CNAS nº15/2014;

4.1.3. Promover a articulação dos conselhos de assistência social com os conselhos de saúde e de educação e de defesa de direitos, visando a integração de esforços e a qualificação das atenções;

4.1.4. Assegurar que a política de comunicação do SUAS adote linguagem acessível e diversificada e utilize diferentes mídias, com foco nas provisões socioassistenciais como direitos, considerando pluralidades e diversidades;

4.1.5. Criar estratégias e canais de comunicação e de informação para ampla divulgação dos direitos socioassistenciais e seu reconhecimento por parte dos usuários da política;

#### **DIRETRIZ 5. PLENA INTEGRALIDADE DA PROTEÇÃO SOCIOASSISTENCIAL**

Frente à exigência de atuação do sistema protetivo de atuar de forma integrada e articulada, para atender às demandas de seus usuários, é oportuno refletir sobre o desenvolvimento de estratégias de gestão que viabilizem abordagens intersetoriais, talvez o único caminho possível para enfrentar situações geradas por condições multicausais.

A intersetorialidade é a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à Proteção Social, à inclusão e ao enfrentamento das desigualdades sociais identificadas. Supõe a implementação de ações integradas e a superação da fragmentação na atenção às necessidades sociais da população. Envolve a agregação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns e deve ser princípio orientador da construção das redes municipais, regionais, estaduais e do Distrito Federal.

## **5.1. Objetivos estratégicos**

5.1.1. Fortalecer a intersetorialidade, como estratégia de gestão, em especial, com os Direitos Humanos, visando a garantia de direitos e proteção social às mulheres, pessoas com deficiência, população LGBT, ciganos, comunidades tradicionais, de matriz africana e de terreiro, pescadores e marisqueiros, ribeirinhos, comunidades rurais, migrantes, refugiados, pessoas idosas, população em situação de rua, filhos recém-nascidos de mulheres encarceradas;

5.1.2. Aperfeiçoar a relação do SUAS com o Sistema de Justiça e com o Sistema de Garantia de Direitos;

5.1.3. Fortalecer a relação intersetorial entre as políticas de Assistência Social, Educação e Trabalho e Emprego, coordenando ações com vistas à ampliação do acesso ao trabalho decente de grupos mais vulneráveis;

5.1.4. Fomentar ações intersetoriais entre as políticas públicas de assistência social, saúde e previdência social, integrantes da Seguridade Social, visando à garantia de direitos sociais;

## **5. METAS DO PLANO NACIONAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

### **5.1. Universalizar os serviços e as unidades de proteção social básica do SUAS, garantindo a manutenção e a expansão com qualidade;**

A proteção social no Brasil foi historicamente marcada pela fragmentação de suas respostas aos brasileiros por diferentes critérios quando não por sua simples exclusão. Visando dar continuidade ao nosso compromisso de expansão e consolidação do sistema brasileiro de proteção social, assim como de restituir dignidade a brasileiros/as marcados/as por déficits em sua inclusão social, reafirmamos a necessidade de avançar na garantia de cuidados e de atenções no âmbito da Assistência Social. Tendo presente que nossa sociedade ainda não superou marcas históricas e culturais da escravidão, do patriarcalismo e da subordinação que precisam ser superadas no interior de uma grande nação civilizada e democrática, prosseguiremos o processo de enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco social e pessoal, fortalecendo as ações de proteção e de prevenção, de forma proativa, assim como o planejamento, a continuidade, a qualidade das ofertas e a certeza das atenções aos usuários desta política.

A rede de serviços socioassistenciais de proteção básica ampliou significativamente desde a emergência do SUAS. Para o próximo decênio essa rede deverá ser aumentada e aprimorada para atender as famílias que necessitam das seguranças de renda, de convívio e de acolhida e potencializada para acesso aos serviços.

As atenções às famílias na proteção social básica devem ser organizadas e orientadas por diagnósticos socioterritoriais que permitam identificar o perfil e as demandas das famílias

inseridas no Cadastro Único e as situações de risco e violação de direitos que exijam a estruturação de estratégias preventivas como forma de impactar a realidade dos territórios. O trabalho social com a perspectiva de gênero e raça/cor deve, necessariamente, ser incorporado às metodologias de trabalho do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias – PAIF, como forma de fortalecer o empoderamento, a construção de identidades positivas, a valorização da diversidade, a participação social e a defesa coletiva da dignidade e dos direitos destes segmentos.

Ainda, registra-se a necessidade de ampliar os estudos sobre perfil e necessidades dos beneficiários do BPC e do PBF, visando qualificar o planejamento e a oferta de serviços e programas socioassistenciais e as estratégias intersetoriais.

## **5.2. Universalizar os serviços e unidades da Proteção Social Especial, com garantia de ofertas, municipais e, ou, regionais;**

A ampliação do investimento nos serviços e unidades da Proteção Social Especial terá como objetivo a universalização das ofertas e a garantia da proteção socioassistencial integral a famílias e indivíduos com direitos violados. Será buscado o contínuo aprimoramento e a ampliação das estratégias de superação das situações de violação de direitos, assim como o atendimento integral e qualificado às situações de abandono, violência, medidas socioeducativas em meio aberto e população em situação de rua.

Entre as estratégias cabe destacar as que visam implementar os serviços regionalizados da assistência social e fortalecer a articulação e fluxos, por meio de protocolos e, ou, resoluções conjuntas entre os conselhos, com os Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça, para atenção a públicos em situação de grave vulnerabilidade social.

Destaca-se, ainda, para o próximo decênio do SUAS, a necessidade de avançar em tecnologias inovadoras, metodologias e estratégias intersetoriais para qualificar a atenção às situações de violação de direitos acompanhadas e atendidas pela proteção social especial.

## **5.3. Qualificar e alcançar 100% dos municípios com oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;**

No segundo decênio do SUAS merecerá atenção diferenciada, com abordagens e tecnologias inovadoras, o atendimento a crianças, adolescentes e jovens em territórios com concentração de pobreza e de violência, em especial das famílias beneficiárias do PBF de BPC.

Será fortalecido o trabalho social preventivo e protetivo às situações de violência, assim como o atendimento de adolescentes e jovens em situação de risco de abandono escolar ou que não estejam frequentando a escola sem a conclusão do ensino médio, além daqueles



jovens fora da escola e do trabalho. Assim, o apoio individual, familiar e coletivo visa: promover a construção de projetos de futuro; o acompanhamento e suporte às trajetórias individuais e familiares; contribuir com a redução de homicídios de jovens negros; o apoio no acesso e permanência na escola às adolescentes e jovens grávidas e/ou com crianças pequenas; o fortalecimento do vínculo à escola visando à conclusão do ensino médio e o acesso a outros níveis de ensino; a mobilização e orientação para o acesso a cursos de formação técnica e de qualificação profissional; a mobilização e orientação para o acesso a espaços formativo,s visando fortalecer a trajetória educacional e melhorar as condições de acesso ao ensino superior.

Destaca-se, ainda, como estratégia de enfrentamento ao trabalho infantil na próxima década do SUAS a estreita relação com a política do trabalho para acesso dos adolescentes e jovens à aprendizagem. Todas estas estratégias devem fazer parte do cotidiano dos trabalhadores do SUAS nos territórios como forma de fortalecer a intersetorialidade entre assistência social, educação e trabalho, visando garantir e assegurar acesso e permanência na escola e a oportunidades de preparação para o ingresso protegido no mercado de trabalho. Todas estas estratégias devem priorizar as famílias e pessoas inseridos no Cadastro Único. A oferta do SCFV deve estar presente em todos os territórios com CRAS e/ou com equipes volantes.

#### **5.4. Ampliar as equipes volantes e de abordagem social, básicas e especializadas, nos territórios com alto índice de violência, pobreza e de desproteção social, incluindo áreas rurais, regiões metropolitanas, grandes centros, áreas de fronteira e territórios de povos e comunidades tradicionais;**

O compromisso de incluir a todos aponta para a prioridade no atendimento de alguns públicos e territórios em maior situação de vulnerabilidade social: povos e comunidades tradicionais, como povos indígenas, quilombola, ribeirinha e cigana; populações em áreas rurais isoladas, dispersas e de difícil acesso, inclusive em assentamentos; áreas de fronteiras; periferias urbanas e regiões metropolitanas que concentram populações em situação de vulnerabilidade e com violações de direitos.

Estas populações podem demandar estratégias diferenciadas de Busca Ativa, assim como equipamentos e equipes especializadas preparadas para atendê-las, como no caso dos CRAS quilombolas, indígenas e rural. *Povos e comunidades tradicionais são grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimento, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição.* No Brasil, 1.639 municípios (30 % do total) apresentam algum ou mais de um segmento de comunidades tradicionais vivendo em seus territórios; e, 1.619 municípios (29% do total) com maior incidência de população rural (KOGA, 2016, p. 6).

Este compromisso para o próximo decênio da assistência social revela o estágio do SUAS, que teve alcance expressivo na primeira década de sua implantação. Compreender e identificar *a complexa e continental formação geográfica em que se assentam as cidades brasileiras e a concentração x dispersão das populações nesses assentamentos humanos* e as dinâmicas dos territórios exigirá dos gestores e instâncias do SUAS *expertises* para a universalização do direito socioassistencial. *São regiões e territórios que expressam a diversidade sociocultural e a biodiversidade que envolve o cotidiano de vivências da população brasileira e decorrem de diferentes condicionantes físico-ambientais, histórico-culturais e das opções ideológicas do desenvolvimento nacional* (KOGA, 2016, p. 6).

**5.5. Universalizar o acesso ao Benefício de Prestação Continuada – BPC, alcançando a população idosa sem cobertura de segurança de renda (contributiva e não contributiva) e as pessoas com deficiência, conforme critérios estabelecidos na Lei Brasileira de Inclusão;**

Após o compromisso do governo brasileiro de que não teremos nenhuma família com renda per capita abaixo da linha da extrema pobreza, avançando no processo de ampliação da inclusão social, operado com expansão a todo o território nacional do Programa Bolsa Família – PBF e do Benefício de Prestação Continuada – BPC, a assistência social continuará atuando para que a miséria não esteja mais presente entre os/as brasileiros/as garantindo o patamar de renda; atuando com a estratégia da Busca Ativa para alcançar todas as famílias em situação de pobreza e, ou, vulnerabilidade e risco social e pessoal; ampliando a identificação destas famílias e de suas demandas e necessidades sociais; cadastrando-as e mantendo atualizados seus cadastros; realizando seu acompanhamento e garantindo a proteção social.

Para isto, serão expandidas equipes – incluindo equipes volantes, básicas e especializadas, e de abordagem social – e suportes em equipamentos, meios de transporte, procedimentos e protocolos que qualifiquem as ações setoriais e intersetoriais da Assistência Social, assim como a busca ativa continuada nos territórios mais distantes e junto às populações mais afastadas e vulneráveis.

**5.6. Aprimorar a gestão do SUAS, atualizando suas normativas, assim como do contínuo aprimoramento da gestão descentralizada, compartilhada, federativa, democrática e participativa;**

Garantir a oferta de serviços de qualidade para a população usuária, fortalecer a capacidade das estruturas de gestão para fazer face às demandas de provimento dos serviços e benefícios, será uma meta estratégica para o próximo decênio da Assistência Social brasileira.

*A construção do SUAS em 2005 partiu da distinção do porte populacional das cidades brasileiras aplicada pela PNAS/04, que classificou todos os municípios em cinco grandes portes. A concepção da PNAS/04 partiu corretamente do vínculo entre proteção social, desproteção social e condições da Gestão Organizacional, Vigilância Socioassistencial e Gestão do Trabalho em uma década de gestão do SUAS.*

*Após 10 anos é preciso avançar para além das cinco grandes classificações populacionais dos municípios, pois a experiência foi nos mostrando que as distinções culturais, geográficas, históricas de cada lugar ocupam presença efetiva na vida das pessoas de várias formas. É preciso aprofundar as diferenciações internas das cidades que compõem cada porte para que se tenha maior clareza do impacto das desigualdades socioterritoriais das cidades brasileiras na distribuição das atenções da política de assistência social, sobretudo, no que tange à proteção social básica. O SUAS alcançou nesses 10 anos forte capilaridade, mas não se pode afirmar que as peculiaridades advindas da presença concreta em todos cantos do Brasil já seja parte do conhecimento dos trabalhadores do SUAS ou já seja apropriada por todos. Apesar do avanço que essa classificação por porte populacional possibilitou para compreender a dinâmica dos municípios e Distrito Federal, ela acabou por mostrar que o uso do porte para estabelecer ou restringir a atenção da política em um dado local não pode ser naturalizada como pertinente e permanecer sendo aplicada sem imprescindíveis ajustes. As expressões de desproteção social mostram que a vida das pessoas não permite critérios de gestão endurecidos a ponto de segregar suas atenções (SPOSATI, , 2016, p. 31-32).*

Esse compromisso destaca o fortalecimento das instâncias de pactuação e de coordenação federativa do SUAS; o fortalecimento das ações de capacitação e de formação e apoio técnico para os gestores, serviços e trabalhadores do SUAS; e, o fortalecimento das instâncias de participação social e a expressão de demandas e necessidades dos usuários. A ampliação das equipes de referência, incluindo aquelas responsáveis pelas funções de gestão, e o fortalecimento da rede de equipamentos da Assistência Social continuarão a ser prioridade, de forma a assegurar as condições de trabalho, atendimento e acessibilidade nas unidades e serviços.

### **5.7. Consolidar o Cadastro Único para Programas Sociais na gestão do SUAS;**

O compromisso com a garantia do acesso universal do conjunto de bens e serviços básicos exige a superação do formato tradicional de gestão, que analisa a realidade a partir de um programa e, ou, da procura individual de um cidadão ou cidadã. A atenção socioassistencial exige da gestão do SUAS, em especial, da gestão do trabalho e da educação permanente e da vigilância socioassistencial, no âmbito estatal, ações direcionadas em favor de um Estado que chega no território e na família. Um Estado proativo, voltado à identificação das demandas e necessidades sociais, à efetivação de direitos sociais e a garantia de acesso à proteção social e às seguranças socioassistenciais. Um Estado ativo na localização, na escuta,

no atendimento e no acompanhamento às famílias e indivíduos, garantindo renda, promovendo acesso aos serviços públicos, ampliando oportunidades e promovendo autonomia e cidadania, proativo ao encontro da população mais vulnerável, aquela mais alijada dos direitos, do reconhecimento e das políticas públicas.

Dessa forma, o Cadastro Único vem se consolidando como fonte de informação para a formulação e implementação de políticas que agem sobre a múltiplas razões que limitam as possibilidades para que as famílias superem a situação de pobreza. Atualmente, considerando apenas o âmbito federal, são mais de 30 programas que utilizam o Cadastro como fonte de informação, dos quais 22 utilizam para seleção de beneficiários. Assim, faz-se necessário estabelecer uma rede de programas sociais – que englobem programas de habitação, redução de taxas para acesso à serviços de infraestrutura, acesso à terra, qualificação profissional, entre outros – de forma a viabilizar um sistema que integre a Assistência Social a esses programas, permitindo a oferta e encaminhamento adequado a essas políticas públicas e sociais.

Por isso, o Cadastro Único deve ser considerado na totalidade de seu papel estratégico, tanto subsidiando a Vigilância Socioassistencial, apontando prioridades e sugerindo estratégias específicas para cada território de vivência, quanto se integrando à oferta dos serviços de proteção social, das políticas públicas focadas nas vulnerabilidades sociais, bem como a gestão de benefícios e transferências de renda, em interface direta com o cidadão.

#### **5.8. Institucionalizar o vínculo SUAS, aprimorando a parceria com as Entidades e Organizações de Assistência Social**

Potencializar a integração das Entidades e Organizações de Assistência Social no SUAS fortalecendo sua participação nas ofertas Assistência Social, visando avançar nas ações de erradicação da pobreza, no atendimento a públicos e segmentos específicos em situação de vulnerabilidade e, ou, risco social e pessoal, e na defesa e garantia de direitos e promoção da cidadania. Neste sentido, são prioridades para o próximo decênio do SUAS a inclusão de todas as Entidades e Organizações identificadas no Cadastro Nacional das Entidades de Assistência Social – CNEAS, fomentando e potencializando seu vínculo ao SUAS; o estabelecimento de um padrão de cofinanciamento que garanta a oferta permanente de seus serviços no SUAS; e, o estabelecimento de uma Política Nacional de Parcerias, no âmbito do SUAS, visando a continuidade e fortalecimento das ofertas, além potencializar e fomentar as Entidades de Assessoramento e de Defesa e Garantia de Direitos com o objetivo de fortalecer a participação e o controle social e o protagonismo dos/as cidadãos/as atendidos/as no SUAS.

#### **5.9. Fortalecer as estratégias de erradicação do Trabalho Infantil em 100% dos municípios com incidência desta situação de desproteção social.**

Avançar na integração de políticas de prevenção e de erradicação do trabalho infantil já em curso, articulando, segundo as necessidades, especificidades e diversidades de cada território, ações de mobilização da população para o entendimento do trabalho infantil e de seus riscos, e engrossar a articulação com a área de fiscalização de negócios em que existe trabalho infantil ou em ocupações que tragam perigo para o adolescente. Além, de fortalecer, fomentar e articular os encaminhamentos para atividades de formação regular, profissionalizante e eventualmente participação em programas de aprendizado, e de Serviços de Proteção e Atendimento às famílias para diminuir sua dependência do trabalho infantil econômica e culturalmente.

**5.10. Fortalecer 100% dos conselhos e as conferências com os princípios e diretrizes emanadas de uma construção democrática e participativa;**

A potencialização da expressão e da participação dos usuários é um aspecto central da gestão democrática e participativa das políticas públicas. Para a próxima década, reafirma-se o compromisso de garantir a participação dos/as usuários/as na assistência social, tanto nas instâncias de controle social como em fóruns, espaços coletivos que integram o processo de fortalecimento e do exercício da autonomia, do protagonismo e da cidadania.

Os Conselhos de Assistência são também o principal *locus* do controle social do PBF e do Cadastro Único. A partir da Resolução CNAS nº 15/2014, as atividades relacionadas a esse papel ficam mais claras e organizadas. É preciso, no entanto, estimular que todos os entes federados tenham conselhos fortalecidos, organizados e atuantes para que as atividades de acompanhamento da gestão e do provimento dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais, continuados e eventuais, sejam efetivamente realizadas. Para isto, deve-se assegurar o efetivo funcionamento dos conselhos de assistência social, obedecendo a paridade e a proporcionalidade e a alternância entre governo e sociedade civil.

O fortalecimento das instâncias de participação social e a plena participação dos usuários e dos trabalhadores do SUAS nos conselhos de assistência social e nos serviços e equipamentos da rede socioassistencial deve ser associada a uma política de comunicação/informação sobre direitos e sobre as ações protetivas do SUAS, bem como a possibilidade de avaliação da atenção recebida. Neste estágio de uma década de implantação do Sistema, faz-se necessário o estabelecimento de aliança entre os trabalhadores e usuários do SUAS.

**5.11. Ampliar e aprimorar as ações de capacitação e de formação com base nos princípios e diretrizes da Educação Permanente do SUAS, fomentando a Rede Nacional de Educação Permanente do SUAS;**

A Educação Permanente do SUAS é um eixo estratégico da Gestão do Trabalho do SUAS, conforme disposto na PNAS/2004, e reiterado na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS/2006 e na Norma Operacional Básica do SUAS NOB-SUAS/2012.

Ressalta-se, que na última década do Sistema houve um avanço teórico-conceitual, que compreende dimensões político-ética e técnica, direcionado para um projeto de sociedade mais justa, sem opressões e desigualdades. Porém a intervenção na realidade, na prática concreta cotidiana, seja no provimento de serviços e benefícios, seja na gestão e no controle social, ainda precisa aprofundar e efetivar este avanço teórico e normativo. Assim, a educação permanente é um dos pilares que corrobora com este processo.

As ações de capacitação e de formação foi uma prioridade na primeira década do SUAS e continua em destaque para o próximo decênio. Uma importante ação da gestão federal, no âmbito da Gestão do Trabalho do SUAS, foi a instituição do Programa Nacional de Capacitação do SUAS – CapacitaSUAS. Este Programa foi instituído em 2012, por meio da Resolução CNAS nº 08/2012 e da Portaria MDS nº 142/2012, sendo atualizado nos termos da Resolução CNAS nº 28/2014. Sua finalidade é apoiar aos estados e ao Distrito Federal, na execução de seus Planos de Educação Permanente, por meio da oferta de um leque de cursos de introdução, atualização e de aperfeiçoamento. Os cursos são executadas pelos estados e Distrito Federal em parceria com as Instituições de Ensino, integrantes da Rede Nacional de Capacitação e Educação Permanente do SUAS, de âmbito nacional e sob gestão do MDS.

Destaca-se a necessária e urgente conclusão da estruturação e disponibilização de todos os percursos formativos – introdução, atualização, aperfeiçoamento, especialização, mestrado profissional e curso técnico – consolidando a educação permanente no SUAS em parceria com as mais de 140 Instituições de Ensino – Universidades, Escolas de Governo e Institutos Federais – integrantes da Rede Nacional.

**5.12. Potencializar e fomentar a intersetorialidade, como estratégia de gestão, visando ampliar as ofertas da Assistência Social em integração com as Políticas de Educação, Saúde, Trabalho, Habitação, Cultura, Esporte, Direitos Humanos, Segurança Alimentar, Meio Ambiente, dentre outras, de modo a permitir o acesso aos direitos sociais básicos e a ampliação de oportunidades às famílias pobres e marcadas por vulnerabilidades e violação de direitos;**

A oferta de atenções e oportunidades a população mais vulnerável foi uma marca no primeiro decênio da Assistência Social e continuará sendo prioridade. Deve-se continuar a

investir fortemente na qualificação e na mobilização e acesso a oportunidades para as famílias do Programa Bolsa Família e do BPC, assim como no seu acesso aos direitos sociais. Fortaleceremos estas ações por meio dos programas e dos serviços socioassistenciais, assim como das ações intersetoriais com as áreas de educação, saúde e trabalho, com estratégias que aperfeiçoem e qualifiquem o acompanhamento familiar, o acesso aos serviços de proteção social e de ampliação de oportunidades.

A ação preventiva deve ser fortalecida no que se refere ao descumprimento de condicionalidades do PBF, institucionalizada como fonte de informações sobre o acesso das famílias beneficiárias aos serviços básicos de educação e saúde e aperfeiçoada por meio da definição de fluxos e processos de trabalho intersetoriais a partir dessas informações. Também devem ser fortalecidas e ampliadas ações de geração de oportunidades para mulheres, visando ampliar seu desenvolvimento pessoal e profissional. Para todos esses públicos, a assistência social dará prioridade à escuta do usuário e aos grupos que partilhem projetos e perspectivas de forma proativa para com as demais políticas públicas e sociais.

Em todos os estados, há uma coordenação formalmente constituída, composta por representantes das suas áreas de saúde, educação e assistência social, responsável pelas ações do PBF e do Cadastro Único no âmbito estadual, em observância ao art. 13 do Decreto nº 5.209/2004, e ao art. 2º da Portaria GM/MDS nº 256/2010.

Além disso, a Assistência Social tem o desafio de estabelecer mecanismo que permita o encaminhamento das famílias às políticas públicas estruturadas para atender determinadas vulnerabilidades que dificultam a saída das famílias da situação de pobreza, por exemplo, capacitação, apoio a produção agrícola, moradia, acesso simplificado e menos oneroso a infraestrutura básica, entre outras. O ponto de partida de várias dessas políticas é o Cadastro Único, que pode servir de primeiro passo e facilitador para a instituição de mecanismos que propiciem a intersetorialidade dessas políticas com a assistência social, permitindo o atendimento do cidadão considerando a integralidade de suas necessidades.

**5.13. Identificar e possibilitar, a todas as crianças, adolescentes e jovens com deficiência fora da escola, de famílias inseridas no Cadastro Único, acesso e permanência no Sistema de Ensino, para além dos beneficiários do BPC, ampliando e aprimorando o Programa BPC na Escola;**

O Programa BPC na Escola possibilita que crianças e adolescentes com deficiência tenham acesso à escola na perspectiva da inclusão, classe comum, atendimento educacional especializado e aos demais recursos educacionais, assim como a outros serviços públicos, conforme as suas necessidades. O Programa constitui uma estratégia para o enfrentamento, diminuição e ou eliminação das barreiras vivenciadas por pessoas com deficiência

beneficiárias do BPC, criando-se, assim, um ambiente social mais inclusivo, tolerante à diversidade humana, o que favorece não só os beneficiários do BPC, mas todos os cidadãos.

Para o próximo decênio da Assistência Social, é compromisso o aprimoramento e a ampliação do Programa BPC na Escola para a inclusão no sistema de ensino todas as crianças, adolescentes e jovens deficientes de famílias, inscritas no CadÚnico, atendidas pelos demais serviços e benefícios socioassistenciais, para além dos beneficiários do BPC.

**5.14. Identificar e apoiar no acesso ao mundo do trabalho, todos os jovens e adultos com deficiência, beneficiários do BPC e inscritos no Cadastro Único, aprimorando e ampliando o Programa BPC Trabalho;**

O Programa BPC Trabalho tem como objetivo promover o protagonismo e a participação social dos beneficiários com deficiência do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), por meio da superação de barreiras, fortalecimento da autonomia, acesso à rede socioassistencial, à qualificação profissional e ao mundo do trabalho.

O BPC Trabalho foi criado para atender prioritariamente beneficiários entre 16 e 45 anos que querem trabalhar, mas encontram dificuldades para obter formação profissional e qualificação para inserção no mercado de trabalho. Para facilitar esse acesso, foram promovidas alterações na legislação referente ao BPC. Desde 2011, o beneficiário com deficiência que ingressa no mundo do trabalho tem o benefício suspenso (e não cancelado) enquanto durar a atividade remunerada. Caso deixe de exercer esta atividade poderá solicitar a reativação do BPC.

Para o próximo decênio, o Programa BPC trabalho será fortalecido pelos entes federados em estreita articulação entre proteção social, trabalho e emprego. Para tanto, torna-se imprescindível fortalecer a articulação da rede de serviços socioassistenciais com as políticas de trabalho e emprego, de forma a identificar e mitigar as lacunas entre o SUAS e tais políticas.

**5.15. Instituir normativa específica para o Apoio Técnico, ancorada nos princípios da gestão compartilhada, descentralizada, democrática e participativa;**

O modelo de gestão federativa da Política de Assistência Social adotado no Brasil envolve o reconhecimento da autonomia dos entes federados e, simultaneamente, a interdependência no compartilhamento das responsabilidades de coordenação e execução das ações. Pressupõe gestão compartilhada para o alcance de objetivos comuns, de forma horizontal, bem como mecanismos que possibilitem o equilíbrio entre a autonomia dos entes e o cumprimento de suas responsabilidades. O modelo de governança descentralizada e compartilhada que estrutura o SUAS busca permitir que todos os entes compartilhem o



processo de tomada de decisões no âmbito da política de assistência social, bem como as responsabilidades de financiamento, implementação, monitoramento e avaliação da política.

Esta normativa deve definir conceitos, princípios, diretrizes e objetivos do apoio técnico integrado entre os entes federativos. Ainda, um modelo para coordenar, integrar e aperfeiçoar os instrumentos e processos das ações de apoio técnico no âmbito do SUAS, tendo como referência as competências e instrumentos especificados pela Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS-2012), dentre outras normativas que regulam o Sistema. Para a próxima década do SUAS, faz-se necessário este instrumento para aprimorar e qualificar o apoio técnico do governo federal para com os estados e o Distrito Federal e dos estados para com os municípios brasileiros.

#### **5.16. Instituir a Política Nacional de Atenção às Pessoas em Situação de Dependência**

A promoção dos direitos e o atendimento das pessoas idosas e pessoas com deficiência será uma prioridade para a próxima década com o fortalecimento dos serviços que promovam a autonomia, a prevenção e a proteção a agravos como isolamento, confinamento ou abandono. Investimentos e fomentos nos serviços de proteção básica e especial de cuidado no domicílio e Centro Dia de Referência devem ser priorizados com destaque para a proteção social às pessoas idosas e com deficiência, como estratégia de apoio às famílias no cuidado, considerando as necessidades do cuidador e das pessoas em situação de dependência. Ainda, destaca-se o processo de reordenamento dos serviços de acolhimento institucional para as pessoas com deficiência e pessoas idosas, visando qualificar e aprimorar o atendimento e assegurar os direitos socioassistenciais dos usuários.

No processo de planejamento e oferta das provisões da assistência social, nos territórios de vivência das famílias e pessoas, deve-se assegurar a identificação das famílias monoparentais inseridas no Cadastro Único, com membro em situação de dependência, visando assegurar apoio no cuidado por parte do Estado.

Reconhecendo os grandes desafios colocados para as pessoas em situação de perda de autonomia, assim como suas famílias, a assistência social deve atuar na qualificação dos cuidadores de pessoas idosas e pessoas com deficiência, inclusive com a formação de cuidadores por meio de cursos técnicos. Para o próximo decênio, avançaremos na elaboração de uma Política Nacional de Atenção às Pessoas em Situação de Dependência com base em ampla escuta e debate nacional, seguindo de pactuações e deliberações nas instâncias do Sistema.

#### **5.17. Alcançar 80% dos profissionais efetivados na gestão pública da assistência social;**

A política pública de assistência social é uma área de prestação de serviços cuja mediação principal é o próprio profissional e, por isso, o trabalho no SUAS exige, além de novas formas de regulação, organização e gestão, a ampliação do número de trabalhadores com estabilidade funcional, a partir do ingresso via concurso público, bem como formação e qualificação ancoradas nos princípios da Educação Permanente, processos de avaliação e progressão na carreira, remuneração compatível e segurança no trabalho. Estas atribuições são estabelecidas pela NOB-RH/SUAS, *em específico de dotar a gestão de uma institucionalidade responsável do ponto de vista operacional, administrativo e técnico-político, criando os meios para efetivar a política de assistência social*. Assim, reitera-se que a efetivação e consolidação da NOB-RH/SUAS, no âmbito da Assistência Social, é de responsabilidade das três esferas de governo que cofinanciam as ações desta Política Pública.

#### **5.18. Alcançar 100% dos Conselhos de Assistência Social com a participação dos trabalhadores e dos usuários na gestão e no controle social do SUAS;**

*O direito à participação social foi conquistado e é cada vez mais assegurado e organizado pelo Estado e sociedade brasileira, acompanhado de debates nacionais e do estabelecimento de marcos legais que traduzem a magnitude deste exercício de cidadania. Vivemos uma época onde a participação social não é mais um direito social a mais, porém condição inarredável para que as novas dinâmicas democráticas no campo do controle social se efetivem. Daí ser necessário acarear a forma pela qual está se constituindo este direito à participação social (TAPAJÓS, 2015, p. 272), em especial, dos trabalhadores e usuários do SUAS em todo o processo de gestão e de controle social.*

Neste sentido, o CNAS editou duas resoluções relevantes para ressignificarmos a participação social destes dois segmentos necessários nas instâncias do Sistema. A resolução CNAS nº 11, de 23 de setembro de 2015, que caracteriza os usuários, seus direitos e sua participação na Política Pública de Assistência Social e no SUAS, e a resolução CNAS nº 06, de 21 de maio de 2015, que regulamenta entendimento acerca dos trabalhadores do SUAS. Ambas as resoluções avançam no sentido de ampliar as formas e mecanismos para fomentar a participação social dos usuários e trabalhadores no SUAS.

#### **5.19. Erradicar as situações de acolhimento de crianças e adolescentes motivadas, exclusivamente, pela situação de pobreza de suas famílias.**

Em 2003, pesquisa realizada pelo IPEA (SILVA, 2003), por meio de parceria com o CONANDA, identificou que a falta de recursos materiais dos pais/responsáveis foi o principal motivo o acolhimento de 24,1% das crianças e adolescentes. A pesquisa abrangeu 589 serviços que compunham a antiga REDE SAC, cofinanciada pelo governo federal. Do total de 19.373

crianças e adolescentes acolhidos, o IPEA constatou, ainda, que 86,7% tinham família e 58,2% tinham vínculos com seus familiares.

A situação identificada pelo IPEA elucidou a necessidade de se discutir no país o direito à convivência familiar e comunitária e de se implantar medidas para assegurar, dentre outras questões, a excepcionalidade do afastamento do convívio familiar e a prevenção do acolhimento de crianças e adolescentes motivado unicamente pela situação de pobreza.

Ao longo da última década, diversos avanços ocorreram nessa direção, dentre os quais pode-se mencionar: *o reconhecimento das seguranças socioassistenciais* - de renda, de convívio familiar e comunitário e de acolhida – que orientam as provisões na política de Assistência Social; a elaboração do *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*, das *Diretrizes de Cuidados Alternativos para Crianças* – das Nações Unidas – e das *Orientações Técnicas sobre os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes*; a aprovação da Lei nº 12.010/2009; o início no SUAS do processo de *reordenamento dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, com incremento do cofinanciamento federal*; e *a redução da pobreza e da extrema pobreza*.

Em 2011, levantamento realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, mostrou que a pobreza foi o principal motivo do acolhimento de 9,7% das crianças e adolescentes, dentre aquelas atendidas nos 2.624 serviços de acolhimento institucional pesquisados em todo o país (Constantino; Assis; Mesquita, 2013; Silva, 2003). Apesar da significativa redução destas situações é preciso perseverar para sua completa erradicação, de modo assegurar que crianças e adolescentes brasileiros possam usufruir do direito ao convívio familiar e comunitário reconhecido na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Finalmente, cabe lembrar que, segundo o Art. 23 do ECA, A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar.

#### **5.20. Ampliar a participação dos entes federados no pagamento de profissionais do SUAS.**

Um importante aporte no sentido de consolidar as equipes de referência do SUAS na condição de servidores públicos, foi a alteração da LOAS, por meio da Lei 12.435/2011, em seu art. 6-E, que *autoriza os estados, Distrito Federal e municípios a utilizarem os recursos do cofinanciamento federal para ações continuadas da assistência social no pagamento dos profissionais que compõem as equipes de referência da Proteção Social Básica e Especial*. Este artigo foi regulado por meio da Resolução CNAS nº 32, de 28 de novembro de 2011, que estabelece percentual dos recursos do SUAS, cofinanciados pelo governo federal, que poderão ser gastos no pagamento dos profissionais que integrem as equipes de referência.

Desta forma, os entes federados podem utilizar até 60% (sessenta por cento) deste recurso para esta finalidade.

Esta iniciativa republicana, ancorada na compreensão de que a política pública de assistência social é essencial às vidas das famílias e pessoas que requerem proteção social e deve ser traduzida nas leis estaduais, do Distrito Federal e municipais para avançarmos na profissionalização da área.

#### **5.21. Instituir parâmetros para a relação do SUAS com o Sistema de Justiça e Sistema de Garantia de Direitos, visando o estabelecimento de fluxos e protocolos de referenciamento e delimitação de competências.**

Estabelecimento de fluxos e protocolos formais de encaminhamentos de informações, em observância aos preceitos éticos e aos critérios de abrangência dos territórios onde os profissionais estão inseridos, articulação e o trabalho em rede entre o SUAS, o Sistema de Garantia de Direitos – SGD e o Sistema de Justiça deve ser prioridade no próximo decênio da Assistência Social.

A articulação interinstitucional será estratégica para cumprir com as funções e atribuições constitucionalmente dadas para todas as instâncias, objetivando a garantia da prestação de serviços qualificados à população, privilegiando-se instâncias e instrumentos extrajudiciais de resolução de controvérsias entre os Sistemas.

#### **5.22. Definir parâmetros para a participação dos entes federados no cofinanciamento do SUAS, considerando os serviços e de apoio à gestão.**

O orçamento público é um instrumento estratégico de planejamento das ações do Estado. Ao definir os campos de investimento priorizados pelo governo, o orçamento público revela-se de fundamental importância para a implementação das políticas públicas. Sendo assim, a compreensão do processo de construção e execução orçamentária é de vital importância para o desempenho das atribuições dos trabalhadores envolvidos na gestão do SUAS nas três esferas de governo.

O orçamento público pode ser considerado como instrumento de organização das ações do Estado, espelho das opções políticas dos governantes, referência inicial para a construção de políticas públicas e instrumento de controle por parte do Poder Legislativo. É, ainda, uma forma da administração pública orientar suas estratégias de intervenção dentro e fora dos governos.

Assim, para o próximo decênio da Assistência Social brasileira, rumo à sua ampliação e expansão em todo o território nacional, faz-se necessário ampliar o cofinanciamento compartilhado pelos entes federados, garantindo repasses regulares, automáticos,

atualizados, fundo a fundo e obrigatório, com autorização para utilização dos recursos em custeio e investimento, visando aprimorar a gestão do SUAS e a qualidade das ofertas socioassistenciais.

### **5.23. Instituir a Política Nacional de Comunicação do SUAS.**

Para o próximo decênio do SUAS, a comunicação é um tema estratégico e necessário, principalmente por se tratar de uma política pública recém organizada na lógica de Sistema e refém de práticas clientelistas e paternalistas. Os meios de comunicação de massas, em particular a televisão, não veiculam e nem traduzem os direitos socioassistenciais. Torna-se necessário, portanto, desenvolver estratégias tendo em vista recolocar na esfera pública o conceito ampliado de assistência social, serviços e benefícios continuados e eventuais, como direito de todos os cidadãos. O direito à comunicação vem sendo vocalizado pelos setores populares e segmentos de profissionais comprometidos com a inclusão de discursos excluídos na mídia numa perspectiva de democratização da informação. No campo socioassistencial, urge ampliar o reconhecimento social e dos direitos socioassistenciais dos que utilizam os serviços e benefícios do SUAS e daqueles que os operacionalizam.

### **5.24. Instituir a Política Nacional de Regulação do SUAS**

A instituição da Política Nacional de Regulação do SUAS prima pela defesa e demarcação do campo da Política de Assistência Social por meio da produção normativa e também da implementação de ações que assegurem o cumprimento das regulamentações.

Assim, faz-se necessário a institucionalização no âmbito do SUAS, por meio de estruturas próprias, a Regulação como um processo que tem como objetivo principal garantir o acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais de qualidade e com equidade na oferta em todo o território nacional, tendo como parâmetros os princípios da universalidade e integralidade, lastreada em uma Política Social não contributiva.

Assim, a Política Nacional de Regulação do SUAS abordará aspectos fundamentais como a necessidade de institucionalização da regulação nos órgãos gestores do SUAS, como também a regulação do acesso compreendida no dever do Estado de garantir a efetividade e eficiência na oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social.

### **5.25. Instituir o Sistema Nacional de Monitoramento do SUAS**

A implantação do Sistema Nacional de Monitoramento do SUAS significará um avanço fundamental para o próximo decênio da Assistência Social. As bases para estruturação do

Sistema Nacional de Monitoramento do SUAS, e a sua inserção no Sistema Único de Assistência Social, incluindo conceitos, objetivos, bases legais, instrumentos, estrutura, organização e financiamento devem ser estabelecidas e reguladas.

#### **5.26. Assegurar que as receitas da política pública de assistência social e suas despesas com pessoal não sejam computadas para fins dos limites estabelecidos na Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF.**

A Lei 8.742, de 1993 – LOAS, alterada pela Lei 12.435, de 2011, estabeleceu a obrigação da União “cofinanciar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito nacional”. Dessa forma, há a confirmação acerca da natureza obrigatória das transferências realizadas no âmbito do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS para o cofinanciamento das ações de assistência social.

O decreto nº 5.085 de 2004, disciplina no art. 1º, que são consideradas ações continuadas de assistência social aquelas financiadas pelo FNAS que visem ao atendimento periódico e sucessivo à família, à criança, ao adolescente, à pessoa idosa e à portadora de deficiência, bem como as relacionadas com Programas de Erradicação do Trabalho Infantil, da Juventude e de Combate à Violência contra Crianças e Adolescentes. No mesmo sentido, o art. 23 da LOAS prevê que são serviços socioassistenciais *“as atividades continuadas que visem a melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos nesta lei”*.

Nesse sentido, frente à natureza continuada das ações desempenhadas pela Política Pública de Assistência Social, e que, portanto, não podem sofrer solução de continuidade, pretende-se a excepcionalização dos limites da LRF para contratação de pessoal.

#### **5.27. Revisar o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços e Benefícios.**

O protocolo de gestão integrada de serviços e benefícios, foi pactuado por meio da Resolução CIT nº 07, de 10 de setembro de 2009, visando acordar procedimentos para a gestão integrada dos serviços e benefícios socioassistenciais, continuados e eventuais, para o atendimento de indivíduos e de famílias beneficiárias do PBF, PETI, BPC e benefícios eventuais, no âmbito do SUAS. Após sete anos de sua materialização na prática profissional, pelas equipes de referência do SUAS, requer sua revisão tendo em vista os aprimoramentos e reordenamentos realizados nos serviços e benefícios socioassistenciais.

## 6. Monitoramento e Avaliação

Dada a característica estratégica do II Plano Decenal da Assistência Social, suas diretrizes e principais objetivos passarão a ser monitorados e seus avanços analisados anualmente.

Para que isto seja possível já existem duas importantes ferramentas estruturadas e disseminadas junto aos gestores públicos, dos níveis municipais, do Distrito Federal, incluída a rede privada, e o nível estadual, que serão ajustados de modo a contemplar atividades e públicos que não estavam discriminados.

A primeira é Relatório Mensal de Atividades – RMA, que informa os atendimentos realizados segundo tipos de público em todas as unidades de atendimento do SUAS. Suas informações são primordiais para que sejam acompanhadas as ações em áreas de mais difícil acesso, públicos específicos e que demandam serviços e benefícios específicos, oferecendo informações que serão a base para análises recorrentes da evolução da quantidade de serviços oferecidos.

A outra ferramenta é o CensoSUAS, que incluirá aspectos específicos relativos ao Plano Decenal, a ser respondido pelas áreas de gestão dos entes federados, e poderá indicar os avanços e os desafios para o cumprimento do pacto de aprimoramento da gestão, das normativas já pactuadas no âmbito das instâncias de pactuação e de deliberação, da organização dos serviços e, o desenvolvimento das equipes nos diferentes territórios.

A partir do estabelecimento das metas locais, estaduais e nacionais, o monitoramento do Plano Decenal, atualizará periodicamente as informações em relação às populações dos territórios de referência, provendo indicações integradas sobre a atuação dos diferentes equipamentos, de territórios específicos, das municipalidades e das unidades da federação.

A cada ano será possível conhecer os avanços dos entes federados por meio de análises simplificadas que mostrem as metas pactuadas e o estágio alcançado, bem como indiquem os desafios que estão sendo enfrentados para o cumprimento das metas esperadas.

O monitoramento das diretrizes e objetivos estratégicos traçadas neste Plano Decenal visa apoiar as ações das diferentes instâncias decisórias e participativas do SUAS, garantindo seguimento do Plano Decenal e divulgação do estágio atingido a cada ano, para as metas que serão pactuadas em todos os territórios. Apresentado de forma pública e acessível a toda população, permitirá que este sistema seja valorizado de forma mais explícita por toda a população cumprindo assim seu papel de atendimento aos cidadãos, segundo suas demandas e necessidades sociais.

Caberá ao nível federal propor e pactuar as informações a serem captadas, e sua divulgação de forma agregada a cada período pela Rede SUAS, segundo calendário público e pré-

estabelecido, para fomentar o debate local e regional e assim apoiar os gestores locais e estaduais no avanço rumo ao cumprimento das metas pactuadas.

Subsidiariamente, os indicadores que envolvam atividades que não são exclusivas da assistência social, poderão ser incluídos nos suplementos quadrienais da MUNIC e ESTADIC, pesquisas realizadas pelo IBGE, para articular esses indicadores ao de outras áreas de atuação do serviço público e assim avaliar a contribuição do SUAS para que os cidadãos sejam atendidos em suas demandas.

Importante destacar que o Plano Decenal deverá se desdobrar nos Planos de Assistência Social e no Pacto de Aprimoramento do SUAS. Estas ferramentas constituem-se em mecanismos de instrumentalização do Plano Decenal, ou seja, a partir dos Planos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Assistência Social e do Pacto de Aprimoramento do SUAS, o Plano Decenal será desmembrado em metas mensuráveis que, quadrienalmente, serão repactuadas pelos entes. O monitoramento das metas pactuadas ocorrerá anualmente por meio das fontes de dados oficiais já mencionadas e deverão orientar o planejamento da política no território.

Além disso, as metas dos Planos de Assistência Social e do Pacto de Aprimoramento do SUAS devem estar contempladas nas peças orçamentárias dos entes federados (Plano Plurianual – PPA e Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO) de modo que a execução das metas esteja vinculada à efetivação dos gastos, previstos pelo orçamento anual.

Destaca-se, ainda, o papel dos Conselhos de Assistência Social, bem como das Conferências de Assistência Social no acompanhamento e controle das diretrizes e metas pactuadas nos instrumentos aqui descritos. É de suma importância a valorização da gestão democrática no SUAS e a participação popular na efetivação do controle social. Dessa maneira, o monitoramento e a avaliação do Plano Decenal, bem como, o monitoramento e avaliação dos instrumentos de operacionalização do Plano (Planos de Assistência Social e Pacto de Aprimoramento do SUAS) transpassa as barreiras da máquina pública e alcança os usuários da política.

## **7. Referência Bibliográfica**

ARREGUI. Carola Carbajal. Relatório diagnóstico sobre a estruturação, composição e funcionamento dos Conselhos de Assistência Social, nas 3 esferas de governo, analisando os elementos dificultadores da participação popular e efetiva democratização do SUAS. Produto de Consultoria, nº 1/2016. SNAS/MDS.



ARREGUI, Carola Carbajal. Relatório contendo a identificação e descrição, a partir do processo conferencial, de elementos que possam subsidiar a criação de estratégias de fortalecimento da participação popular, em particular dos usuários do SUAS, nos instrumentos de controle social nas três esferas de governo. Produto de Consultoria, nº 2/2016. SNAS/MDS.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988;

BRASIL, Presidência Da República. Lei Orgânica da Assistência Social: 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Balanço e desafios. Brasília, DF. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O Brasil Sem Miséria. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Gestão do Trabalho e Educação Permanente do SUAS em Pauta. Brasília, DF, 2014.

CONSTANTINO, P., ASSIS, S. G. E MESQUITA, V. F. S. Crianças, adolescentes e famílias em SAI. In: Assis, S. G. e Farias, L. O. P (Org.). Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento. São Paulo, Hucitec, p. 161-220, 2003.

KOGA, Dirce. Relatório diagnóstico sobre a rede socioassistencial e as provisões de Assistência Social, organizados e ofertados nos dois níveis de proteção. Produto de Consultoria, nº 1/2016. SNAS/MDS.

KOGA, Dirce. Relatório contendo diretrizes para subsidiar a priorização da oferta de serviços, considerando aspectos regionais e locais, de modo que seja viabilizado o acesso dos segmentos e comunidades tradicionais. Produto de Consultoria, nº 2/2016. SNAS/MDS.

SILVA, E. R. A. (Org.) “O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil”. Brasília, IPEA/CONANDA, 2003.

SUAS 10. Diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, 2015.

SPOSATI, Aldaíza. Relatório diagnóstico sobre aspectos da gestão do SUAS: Trabalho, Gestão Organizacional e Vigilância Socioassistencial, a partir da análise de informações identificadas e sistematizadas nos últimos 10 anos de implementação do Sistema nos três entes federados e construção do Plano Decenal de Assistência Social 2016-2026. Produto de Consultoria, nº 1/2016. SNAS/MDS.

SPOSATI, Aldaíza. Relatório contendo recomendações e referências para direcionar a estruturação do Plano Decenal de Assistência Social 2016-2025, considerando as deliberações da X Conferência Nacional de Assistência Social. 2016-2026. Produto de Consultoria, nº 2/2016. SNAS/MDS.

TAPAJOS, Luziele. Notas para o debate sobre o desafio da participação dos trabalhadores no controle social do SUAS. Gestão do Trabalho e Educação Permanente do SUAS em Pauta. Brasília, DF, 2014.