



EIXO SÓCIO CULTURAL

PRIMEIRA ETAPA ASSISTÊNCIA SOCIAL: DIAGNÓSTICOS E CENÁRIOS

CONSULTORES
**JEANE ANDRÉIA FERRAZ SILVA
MÔNICA PAULINO DE LANES**

VITÓRIA, 2008

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Rendimento médio nominal das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares (2000).....	53
Gráfico 2 – Famílias atendidas nos programas de transferência de renda do Governo Federal em Vitória.....	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População residente por situação de domicílio nos municípios (2000).....	45
Tabela 2 – Evolução da população do Espírito Santo, Grande Vitória e seus municípios.....	46
Tabela 3 – Valor Bruto da Produção (VBP), Número de Estabelecimentos (NE) e Pessoal Ocupado (PO) na Grande Vitória e nos seus municípios em 1985 (%).....	47
Tabela 4 – Produto Interno Bruto (PIB) a preço de mercado por setor de atividade (1998).....	48
Tabela 5 – Rendimento médio do chefe de família no Estado, Grande Vitória e municípios (2000).....	49
Tabela 6 – Taxa de alfabetização de população residente de 10 anos ou mais de idade em 2000 e nível de escolaridade acima de 16 anos em 1992 (%).....	49
Tabela 7 – Índice de Desenvolvimento Humano (2000).....	50
Tabela 8 – Índice de Desenvolvimento Urbano (IDU), Índice de Desenvolvimento Social (IDS), Índice de Finanças Municipais (IFM), Índice de Desenvolvimento Econômico (IDE), Índice de Infra-estrutura para Grandes e Médios Empreendimentos (IGME) e Índice de Desenvolvimento dos Municípios do Espírito Santo (IDM-ES) em 2000.....	51
Tabela 9 – População de Vitória por sexo e região.....	52
Tabela 10 – Rendimento médio nominal das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares.....	53
Tabela 11 – Rendimento médio nominal mensal das pessoas responsáveis por domicílio conforme regiões de Vitória.....	54
Tabela 12 – Média de anos de estudo por sexo e região.....	55
Tabela 13 – Mulheres responsáveis por domicílio por faixa de rendimento.....	56
Tabela 14 – Indicadores de educação de Vitória.....	57
Tabela 15 – Pessoas não-alfabetizadas responsáveis pelo domicílio por sexo.....	58
Tabela 16 – População idosa de Vitória por região.....	58

Tabela 17 – Região de origem de crianças e adolescentes atendidos pelo Conselho Tutelar de Vitória.....	61
Tabela 18 – Violação dos direitos da criança e do adolescente em Vitória – janeiro a maio de 2005.....	61
Tabela 19 – População jovem de Vitória por região.....	68
Tabela 20 – Homicídios de jovens em Vitória por bairro e ano (1º semestre).....	69
Tabela 21 – População do país por tipos de deficiência.....	70
Tabela 22 – Tipo de deficiência por sexo no município de Vitória.....	70
Tabela 23 – Equipe Técnica da Semas: cargos e tipos de contrato de trabalho.....	79
Tabela 24 – Número de vagas do Concurso Público (2007) para profissionais da Semas.....	80
Tabela 25 – Rede socioassistencial de Vitória por nível de proteção.....	82
Tabela 26 – Rede de CRAS por território, população total e faixa etária.....	85
Tabela 27 – Instrumentos de parceria da Semas em 2007.....	89
Tabela 28 – Evolução dos recursos da Semas no período de 2005-2007.....	108
Tabela 29 – Execução orçamentária da Semas em 2007 por função.....	108

LISTA DE SIGLAS

ADRA – Agência de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

Ascamare – Associação Capixaba de Catadores de Material Reciclável

BANDES – Banco de Desenvolvimento do Espírito Santo S/A

Bird – Banco Interamericano de Desenvolvimento

BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CadÚnico – Cadastro Único das Famílias Atendidas nos CRAS

Cajun – Projeto Caminhando Juntos

Caoca – Casa de Acolhimento e Orientação à Crianças e Adolescentes

CAPS – Caixa de Aposentadorias e Pensões

CAVID – Centro de Apoio às Vítimas de Violência

CIVIT – Centro Industrial de Vitória

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CMPDU – Conselho Municipal do Plano Diretor Urbano

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

COFINS – Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social

COMASV – Conselho Municipal da Assistência Social de Vitória

Comcav – Conselho Municipal da Criança e Adolescente

Comdec – Coordenadoria Municipal de Defesa Civil

Comdema – Conselho Municipal do Meio Ambiente

Comev – Conselho Municipal de Educação de Vitória

Comid – Conselho Municipal do Idoso

Comped – Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência

Comsea – Conselho Municipal de Segurança Alimentar

Comtur – Conselho Municipal do Turismo

Conab – Companhia Nacional de Abastecimento

COPES – Clínica de Orientação Psicológica do Espírito Santo

COPS – Centro de Orientação Psicológica e Social

CPTT – Centro de Prevenção e Tratamento a Toxicômanos

CPV – Conselho Popular de Vitória

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CSLL – Contribuição Social sobre o Lucro Líquido

CST – Companhia Siderúrgica do Tubarão

CVRD – Companhia Vale do Rio Doce

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ES – Espírito Santo

FAS – Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social

FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social

FMI – Fundo Monetário Internacional

FNAS – Fundo Nacional da Assistência Social

GAF/2007 – Relatório de Gestão da Gerência de Atenção à Família de 2007

GAMPR – Gerência de Atenção ao Migrante e à População em Situação de Rua

Gaof – Gerência de Orçamento e Finanças

IASES – Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDE – Índice de Desenvolvimento Econômico

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IDHM-E – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - Educação

IDM-ES – Índice de Desenvolvimento dos Municípios do Espírito Santo

IDHM-L – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - Longevidade

IDHM-R – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - Renda

IDS – Índice de Desenvolvimento Social

IDU – Índice de Desenvolvimento Urbano

IFM – Índice de Finanças Municipais

IGME – Índice de Infra-estrutura para Grandes e Médios Empreendimentos

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas

Ipes – Instituto de Apoio à Pesquisa e ao Desenvolvimento Jones dos Santos Neves

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social

NE – Número de Estabelecimentos

NOB/RH/SUAS – Norma Operacional Básica dos Recursos Humanos do SUAS

NOB/SUAS/2005 – Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social de 2005

Nucavi - Núcleo contra a Violência ao Idoso

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONGs – Organizações Não-Governamentais

OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

PBF – Programa Bolsa Família

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PGRM – Programa de Garantia de Renda Mínima

PIB – Produto Interno Bruto

PMAS – Plano Municipal de Assistência Social

PMASV – Plano Municipal de Assistência Social de Vitória

PMV – Prefeitura Municipal de Vitória

PNAS/2004 – Política Nacional de Assistência Social de 2004

PNUD/IPEA – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

PO – Pessoal Ocupado

PPA – Plano Plurianual

Profis – Associação de Pais e Portadores de Fissuras Labiopalatais e Disformias Craniofaciais do Estado do Espírito Santo

RMGV – Região Metropolitana da Grande Vitória

Secri – Serviço de Engajamento Comunitário

Sehab – Secretaria Estadual de Habitação

Semas – Secretaria Municipal de Assistência Social

Semcid – Secretaria Municipal de Cidadania e Direitos Humanos

Seme – Secretaria Municipal de Educação

Semsu – Secretaria Municipal de Segurança Urbana

Semus – Secretaria Municipal de Saúde

Sosf – Serviço de Orientação Sociofamiliar

SUAS – Sistema Único da Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TIMS – Terminal Industrial e Multimodal da Serra

UNIS – Unidade de Integração Social

VPB – Valor Bruto de Produção

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	PROBLEMATIZAÇÃO.....	18
2.1	DESMISTIFICANDO ALGUNS CONCEITOS: O FENÔMENO DA PAUPERIZAÇÃO E A EXCLUSÃO SOCIAL.....	18
2.2	QUESTÃO SOCIAL, POLÍTICA SOCIAL, SEGURIDADE SOCIAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO.....	28
3	A QUESTÃO SOCIAL E A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO LOCAL.....	43
3.1	REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA E O MUNICÍPIO DE VITÓRIA.....	43
3.2	VITÓRIA: CONTRADIÇÕES E DESAFIOS DE UMA CIDADE MULTIFACETADA.....	52
3.2.1	Idosos em Vitória: desafios de uma cidade que amplia a longevidade.....	58
3.2.2	Crianças e adolescentes e a violação dos direitos.....	60
3.2.3	Adultos em situação de rua.....	63
3.2.4	Adolescentes em conflito com lei.....	66
3.2.5	Os jovens em Vitória.....	67
3.2.6	Pessoas com deficiência.....	70
3.2.7	Famílias atendidas nos Programas de Transferência de Renda.....	72
4	GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	75
4.1	POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS.....	77
4.2	REDE SOCIOASSISTENCIAL E A RELAÇÃO ESTADO-SOCIEDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.....	81
4.3	CONTROLE DEMOCRÁTICO E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GESTÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	94
4.4	O FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	10

4.5	A TERRITORIALIZAÇÃO, A INTERSETORIALIDADE E A AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO (VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL) COMO DESAFIOS.....	11
		0
5	PRINCIPAIS DESAFIOS.....	11
		5
5.1	FUNÇÕES DA CIDADE DE VITÓRIA NA PERSPECTIVA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	11
		9
6	CENÁRIOS.....	12
		1
6.1	CENÁRIOS DE AMEAÇAS.....	12
		1
6.2	CENÁRIO DESEJÁVEL.....	12
		8
	REFERÊNCIAS.....	13
		5

1 INTRODUÇÃO

A Agenda 21 de Vitória, aprovada em 1996, atualizada em 2002 e consolidada no programa Vitória do Futuro, definiu um conjunto de ações e políticas públicas voltadas para o desenvolvimento da cidade nos anos seguintes. Hoje a maior parte das ações e propostas da Agenda 21 da cidade está realizada ou em execução, o que requer que algumas linhas estratégicas formuladas sejam revistas e adequadas à realidade atual.

Destarte, é apresentada a Agenda Vitória (2008-2028), que objetiva promover o estudo da realidade atual da cidade em seus diversos aspectos, bem como debater e oferecer um novo plano estratégico para os próximos vinte anos.

Esse planejamento estratégico traz os seguintes pressupostos: a) é um projeto de toda a sociedade, em que os resultados produzidos se constituirão em compromissos dos inúmeros sujeitos com interesse na cidade; b) a participação e o envolvimento das pessoas, instituições e organizações dos vários segmentos da sociedade no processo; c) a constituição da Agenda será estabelecida em um espaço privilegiado de processamento das diversas visões da cidade, de expressão das contradições e conflitos e de formulação de propostas; d) a Agenda será trabalhada numa abordagem multissetorial e com visão prospectiva da cidade, tendo por base três eixos temáticos centrais: econômico, urbano-ambiental e sociocultural (Prefeitura Municipal de Vitória – PMV/Secretaria de Gestão Estratégica, 2008).

O eixo econômico tem como questões orientadoras: a) as novas decisões sobre localização de investimentos produtivos e a fragmentação do território regional na redefinição da cidade como centro metropolitano no desenvolvimento de atividades especializadas; b) a sustentabilidade das atividades de comércio exterior e logística; c) a ciência e tecnologia como base para a internacionalização de procedimentos de inovação de processos e produtos e o novo papel da cidade no contexto regional como centro de produção e difusão do conhecimento; d) o potencial da cidade e sua interação metropolitana e regional diante das atividades vinculadas à exploração, desenvolvimento e produção de petróleo e gás natural; e) o processo de ocupação

frente ao desemprego e o potencial da cidade para o desenvolvimento de formas alternativas de organização do trabalho (PMV/Secretaria de Gestão Estratégica, 2008).

O eixo urbano-ambiental abrange os seguintes pressupostos relacionados com o desenvolvimento urbano e a preservação ambiental: a) consolidação e divulgação de programas especiais voltados ao meio ambiente; b) consolidação de uma Política Municipal voltada à habitação e à habitabilidade; c) consolidação de planos e programas voltados à mobilidade urbana sustentável; d) planos e programas institucionais (PMV/Secretaria de Gestão Estratégica, 2008).

Já o eixo sociocultural se propõe a pensar na cidade em seu processo de desenvolvimento, com um olhar mais amplo das relações sociais e interesses existentes no contexto urbano. A cidade revela na sua dinâmica as características inerentes de uma produção que gera desigualdades em sua apropriação. Um dos principais desafios da cidade é o de conhecer e compreender as particularidades da manifestação da questão social e criar possibilidades e estratégias de enfrentamento da concentração de riquezas e bens produzidos (PMV/Secretaria de Gestão Estratégica, 2008).

Mesmo compreendendo que historicamente equidade não combina com acumulação capitalista e que política social não acabará com a desigualdade, vale entender que as políticas públicas com primazia do Estado podem “contribuir como espaço para a produção de caminhos para a redução das distâncias existentes no presente e que ameaçam o futuro” (PMV, 2008, s/p).

As temáticas que compõem o eixo sociocultural são: gestão das políticas sociais; dinâmica populacional de Vitória; desafios para a política de educação; desafios para a política de saúde; assistência social; trabalho e renda; cultura; cidadania e direitos humanos.

Apesar da articulação entre os três eixos, este trabalho se detém no sociocultural, particularmente na temática da Assistência Social. De tal modo, serão exibidos os

resultados da primeira etapa da Agenda Vitória, que se funda no diagnóstico da Política de Assistência Social de Vitória.

Para isso, buscou-se compreender que a pesquisa “tem por suporte a categoria totalidade¹, considerada de forma ontológica² e não elaborada pelo pensamento, meramente reflexiva” (BRAVO apud NETTO, 2000 p. 39). A totalidade assim, não é a soma das partes, mas um grande complexo constituído de complexos menores.

Não existe no ser social o elemento simples, pois tudo é complexidade. Cada complexo ou totalidade articula-se em múltiplos níveis e através de múltiplos sistemas de mediações a outros, levando-nos a uma seqüência real e também lógica para entender a totalidade concreta (PONTES, 2000, p. 39).

Neste sentido, a pesquisa foi norteada de acordo com estes pressupostos:

- Comprometimento com a prática dos movimentos sociais, havendo uma preocupação de não focalizar a população, bem como os trabalhadores da política de assistência social como objeto a ser investigado, mas ressaltando sua posição de sujeito do processo histórico.
- As conclusões finais do estudo devem ser de contribuição para repensar a política de Assistência Social na cidade de Vitória.
- O trabalho deve ser considerado como um processo em construção que se caracteriza pela unidade teórica-prática, entendida como uma totalidade contraditória, procurando através dos conceitos teóricos explicativos a compreensão do real e sua orientação na escolha das estratégias de ação.

Os procedimentos metodológicos se deram por meio de revisão bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo.

¹ “Categoria ontológica que representa o concreto, síntese de determinações. Lukács estabelece que totalidade é um complexo constituído de outros complexos subordinados, ou seja, toda parte é também um todo [...] um complexo de forças com relações diversas que agem em conjunto. Essa complexidade não elimina o caráter de elemento” (PONTES, 2000, p.39).

² Ontologia é “a parte da filosofia que estuda as formas de existência dos seres. [...] Ontologia do Ser Social – concepção de Lukács sobre a teoria social de Marx, na qual reconhece ser Marx o autor de uma verdadeira ontologia materialista da sociedade capitalista, já que todas as suas análises e proposições se colocam em face de um determinado ser social (um ser real) e não de enunciados filosóficos e epistemológicos. E o centro dessa ontologia são as relações econômicas historicamente construídas pelos homens.” (op. cit., p. 38)

A revisão bibliográfica ocorreu com tratamento rigoroso das categorias teóricas centrais que circundam o objeto de estudo (Assistência Social, pobreza, questão social, política social, exclusão social).

Para a pesquisa documental foram utilizados: relatórios de gestão de 2003 a 2007; Lei de criação dos conselhos e dos fundos de Assistência Social e demais resoluções; Política Municipal de Assistência Social, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e execução orçamentária; pesquisa de opinião da Futura; relatórios dos eventos gerais da Agenda Vitória.

A pesquisa de campo foi realizada por meio de grupos focais com:

1. Os gestores³ da Política Municipal de Assistência Social para discussão das questões: a) Como ocorre a gestão da Assistência Social na cidade de Vitória?; b) Que dificuldades são sentidas no processo de gestão?; c) Que demandas e respostas estão sendo dadas frente à situação de pobreza da população?;

2. Os trabalhadores⁴ que atuam na Política de Assistência Social para discussão das questões: a) Como estão as condições e relações de trabalho na área?; b) Qual é o papel do trabalhador no fortalecimento da Política de Assistência Social e particularmente no fortalecimento do usuário?; c) Que propostas/desafios tem-se na construção do Sistema Único da Assistência Social (SUAS)?;

3. Usuários atendidos em Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)⁵. As questões norteadoras foram: a) Qual o significado da assistência social (serviços/benefícios) para sua vida?; b) Que necessidades a Assistência Social não vem atendendo?; c) Que Assistência Social deseja ter em Vitória?.

Também foi realizada reunião com os seguintes conselhos: Conselho Municipal do Meio Ambiente (Comdema); Conselho Municipal de Educação de Vitória (Comev); Conselho Municipal da Criança e Adolescente (Comcav); Conselho Municipal do Turismo (Comtur); Conselho Municipal do Idoso (Comid); Conselho Municipal da

³ Participaram de um encontro no dia 30/04/08 os gestores (Sub-Secretária, gerentes e coordenadores) da SEMAS– Secretaria Municipal de Assistência Social.

⁴ Por uma questão de limitado tempo para a realização da pesquisa, somente foi possível contatar os trabalhadores (pedagogos, psicólogos e assistentes sociais) dos CRAS do Centro e de São Pedro.

⁵ Foram realizados grupos focais (um em cada CRAS) em Maruípe, Centro, São Pedro, Consolação, Continental e Santo Antonio.

Assistência Social de Vitória (Comasv); Conselho Municipal do Plano Diretor Urbano (CMPDU); Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (Comped); Conselho Municipal de Segurança Alimentar (Comsea); Conselho Municipal de Saúde; Conselho Municipal de Meio Ambiente; Conselho Municipal de Direitos Humanos; e Conselho Popular de Vitória. As questões para debate foram: a) Qual é a visão que há hoje da Assistência Social na cidade de Vitória?; b) De que maneira os conselhos podem contribuir na construção dessa cidade?; c) Os conselhos estão conseguindo dar voz às demandas da população e traduzi-las em políticas sociais?; d) Os conselhos estão interferindo na agenda pública do governo municipal?; e) Quais as possibilidades e desafios nesse processo de representação popular?.

O relatório da pesquisa está dividido em cinco itens que se complementam.

O primeiro item procura problematizar, explicitando as contradições de alguns conceitos presentes na discussão da Assistência Social e, particularmente, na Política de Assistência Social como pobreza, exclusão social, questão social, política social e seguridade social.

São discutidas no segundo item a questão social e a assistência social no contexto local com o objetivo de abordar a centralidade da cidade de Vitória no contexto da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), mostrando a cidade multifacetada que congrega riqueza e pobreza, contradições estas que interferem na ampliação dos direitos e, principalmente, na ampliação/fortalecimento do SUAS.

No terceiro item do relatório, são apresentadas a configuração da gestão e a organização da Assistência Social, expondo a política de recursos humanos, a rede socioassistencial e a relação Estado-sociedade na prestação de serviços, o controle democrático e a participação social na gestão da Política de Assistência Social, o financiamento e os desafios da territorialização, da intersetorialidade e da avaliação e monitoramento dessa política.

O quarto item exhibe os principais desafios e a possibilidade da Política de Assistência Social em Vitória, além de sua perspectiva no contexto da RMGV.

Finalizando este documento, o quinto item pondera os pontos críticos e de destaque do diagnóstico, pretendendo traçar os cenários.

2 PROBLEMATIZAÇÃO

Nota-se que existem contradições em determinados conceitos presentes na discussão da Assistência Social, especialmente no que diz respeito à Política de Assistência Social. Desse modo, convém problematizar e explicitar essas questões.

2.1 DESMISTIFICANDO ALGUNS CONCEITOS: O FENÔMENO DA PAUPERIZAÇÃO E A EXCLUSÃO SOCIAL⁶

É possível notar que aparentemente os conceitos de pobreza e exclusão social são utilizados como sinônimo para caracterizar a desigualdade social existente nos marcos da dinâmica da produção e reprodução das relações da sociedade do capital. Não se trata apenas de uma questão de nomenclatura, mas de posicionamento teórico-político e de explicação do fenômeno da pauperização da classe que vive do trabalho, expressão cunhada por Antunes (1999).

Neste sentido, a tradição marxista permite olhar o fenômeno da pauperização de hoje à luz de uma leitura da sociedade burguesa, do modo como ela se produz e reproduz e, dentro disso, como a desigualdade social é inerente a essas relações sociais. No capítulo XXIII de “O Capital”, livro 1, volume 2 – A lei geral da acumulação capitalista – Marx estudou a composição do capital⁷ e suas conseqüências para o trabalhador. Esse texto de Marx auxilia na compreensão do fenômeno da pauperização como uma das conseqüências para o trabalhador inserido no processo de produção capitalista.

⁶ Texto elaborado tendo como referência o trabalho intitulado “A categoria pobreza no SUAS”, apresentado no III Encontro Nacional de Política Social, do Mestrado em Política Social/UFES, em junho/2008, de autoria de Jeane Andréia Ferraz Silva.

⁷ Conforme Marx (2003: p. 715), “[...] a composição do capital tem que ser apreciada sob dois aspectos. Do ponto de vista do valor, é determinada pela proporção em que o capital se divide em constante, o valor dos meios de produção, e variável, o valor da força de trabalho, a soma global dos salários. Do ponto de vista da matéria que funciona no processo de produção, todo capital se decompõe em meios de produção e força de trabalho viva; essa composição é determinada pela relação entre massa dos meios de produção empregados e a quantidade de trabalho necessária para eles serem empregados. Chamo a primeira composição orgânica segundo o valor, e a segunda, de composição técnica [...]. Para expressá-la, chamo a composição do capital segundo o valor, na medida em que é determinada pela composição técnica e reflete as modificações desta, de composição orgânica do capital”.

A produção capitalista é produção e reprodução de mercadorias e de mais-valia, mas também é produção e reprodução das relações sociais, produção e reprodução da própria relação: de um lado o capitalista, do outro o trabalhador assalariado. Diante disso, Marx afirma que o capital é uma relação social que produz e reproduz o seu contrário, o trabalho assalariado.

Conforme Netto & Braz (2006), a essência da produção capitalista está no trabalho assalariado e nas condições gerais que o possibilitam. Isso quer dizer que a produção capitalista supõe relações sociais no interior das quais existem sujeitos que podem comprar a mercadoria força de trabalho e sujeitos que são obrigados a vender essa força de trabalho, pois é o único bem que possuem.

Com a introdução da maquinaria e da produção mecanizada, outros métodos de produção são forçados a recorrer a formas extremas de exploração para continuarem competitivos. Bottomore (1988) declara que a própria produção mecanizada cria um exército industrial de reserva e, com ele, a lei geral da acumulação capitalista.

A lei geral da acumulação capitalista tem como caráter tendencial:

Quanto maiores a riqueza social, o capital em função, a dimensão e energia de seu crescimento e, conseqüentemente, a magnitude absoluta do proletariado e da força produtiva de seu trabalho, tanto maior o exército industrial de reserva. A magnitude relativa do exército industrial de reserva cresce, portanto, com as potências da riqueza, mas, quanto maior esse exército de reserva em relação ao exército ativo, tanto maior a massa da superpopulação consolidada, cuja miséria está na razão inversa do suplício de seu trabalho. E, ainda, quanto maiores essa camada de lázaros da classe trabalhadora e o exército industrial de reserva, tanto maior, usando-se a terminologia oficial, o pauperismo (MARX, 2003, p. 748).

O exército industrial de reserva, também denominado por Marx (2003) de superpopulação relativa⁸, pode existir sob os mais variados matizes. O autor destaca três formas que a superpopulação relativa pode assumir continuamente: flutuante, latente e estagnada.

⁸ Segundo Marx (2003, p. 744), “todo trabalhador dela faz parte durante o tempo em que está desempregado ou parcialmente empregado”.

A superpopulação toma a forma flutuante quando, nos centros da indústria moderna, fábricas, manufaturas, usinas, minas, etc., os trabalhadores:

[...] são ora repelidos, ora extraídos em quantidade maior, de modo que, no seu conjunto, aumenta o número de empregados, embora em proporção que decresce com o aumento da escala da produção (MARX, 2003, p. 744).

A forma latente está relacionada com a parte da população rural que se encontra na iminência de transferir-se para as fileiras do proletariado urbano. São os migrantes que vieram do campo.

Já a superpopulação relativa estagnada:

[...] constitui parte do exército dos trabalhadores em ação, mas com ocupação totalmente irregular. Ela proporciona ao capital um reservatório inesgotável de força de trabalho disponível. Sua condição de vida se situa abaixo do nível médio normal da classe trabalhadora [...] (MARX, 2003, p. 746).

Nesse trecho, o autor situa como configuração principal dessa população o trabalho doméstico. Atualmente é admissível situar também nessa população o trabalho precarizado.

Marx (2003, p. 747) ressalta que há um sedimento da superpopulação relativa que “vegeta no inferno da indigência, do pauperismo, que ele vai dividir em três categorias”. Primeiro, os aptos para o trabalho. Segundo, os órfãos e filhos de indigentes, que podem também engrossar o exército industrial de reserva. Terceiro, os incapazes de trabalhar (crianças, deficientes, idosos, doentes, etc.).

Diante dessa rápida conceituação da superpopulação relativa, pode-se inferir que a caracterização de Marx da classe trabalhadora fornece pistas para avançar na compreensão do usuário da Assistência Social, este que historicamente ficou restrito aos “inaptos” para o trabalho. Avançar no que concerne à ampliação da compreensão do usuário para além de sua condição de pauperização absoluta, incluindo também como destinatário dessa política a pauperização relativa.

Os trabalhadores experimentam processos de pauperização (absoluta ou relativa) que decorrem necessariamente da essência exploradora da ordem do capital. A pauperização absoluta:

[...] registra-se quando as condições de vida e trabalho dos proletários experimentam uma degradação geral: queda do salário real, aviltamento dos padrões de alimentação e moradia, intensificação do ritmo de trabalho, aumento do desemprego (NETTO; BRAZ, 2006, p. 135).

A pauperização relativa é distinta: “pode ocorrer mesmo quando as condições de vida dos trabalhadores melhoram, com padrões de alimentação e moradia mais elevados [...]”. Ela se caracteriza, então, “pela redução da parte que lhes cabe dos valores criados, enquanto cresce a parte apropriada pelos capitalistas” (NETTO; BRAZ, 2006, p. 135).

Desse modo, Netto & Braz (2006) sublinham que a análise dos processos de pauperização exige estudos apoiados em verificação empírica e deve considerar as particularidades das economias nacionais e a própria diferenciação existente no interior da classe trabalhadora, uma vez que é freqüente a ocorrência da pauperização diferente conforme as diversas categorias de trabalhadores.

Essa discussão torna-se relevante principalmente no contexto da Agenda Vitória, na centralidade da cidade no conhecimento, na nova expansão no Espírito Santo com o petróleo e gás natural, na ampliação do aeroporto e do porto. Enfim, convém discutir a produção de riqueza dessa cidade vinculada à produção e reprodução da pauperização de seus cidadãos.

Netto e Braz afirmam a vigência da formulação teórica de Marx em 1867 da lei geral da acumulação capitalista que traz conseqüências para a classe trabalhadora, dentre as quais a pobreza. E mesmo considerando as grandes transformações experimentadas pelo capitalismo:

[...] o que permanece como **fato e processo** constitutivos e inelimináveis da acumulação capitalista são a periculosidade do exército industrial de reserva e a polarização – maior ou menor, mas sempre constatável – entre uma riqueza social que pode se expandir exponencialmente e uma pobreza social que não pára de produzir uma enorme massa de homens e mulheres

cujo acesso aos bens necessários à vida é extremamente restrito (NETTO; BRAZ, 2006, p. 138-139, grifos dos autores).

É neste sentido que a questão social, a pobreza, é determinada por essa lei. A pobreza então vai ganhando novas dimensões e expressões à medida que avança a acumulação e as próprias mudanças experimentadas pelo capitalismo. Todavia, convém considerar que a pobreza é insuprimível nos marcos da sociedade capitalista, o que requer dos estudiosos, gestores e executores das políticas sociais uma visão de que equidade não combina com acumulação. Expor isso não se trata de negar a generalização das políticas sociais, principalmente as universais e promotoras dos direitos de cidadania. É preciso crer que a luta pela radicalização da democracia e da cidadania continua, ainda que o seu alargamento não vá reduzir a desigualdade de classe. Mas urge tal radicalização num país periférico como o Brasil, que além de desigual é injusto.

Após essa incursão sobre a discussão da pobreza a partir da análise marxiana da lei geral da acumulação capitalista, será feita uma abordagem – ou uma tentativa de responder algumas questões inquietantes – concernente ao estudo da área da Assistência Social. Entre as questões levantadas e consideradas mais relevantes estão as seguintes:

1. Qual a concepção de pobreza expressa na Política Nacional de Assistência Social/Sistema Único de Assistência Social – PNAS/SUAS/2004?
2. O que são os conceitos de exclusão/inclusão, vulnerabilidade e risco social presentes na PNAS/SUAS/2004? Qual é o debate posto a partir desses conceitos?
3. Quais as conseqüências da utilização desses conceitos na concretização do SUAS, no trabalho com os usuários da Política de Assistência Social e, particularmente, na cidade de Vitória?

Realizando uma leitura mais aprofundada da PNAS/2004, observa-se que a categoria pobreza é substituída pelos conceitos de exclusão/inclusão e vulnerabilidade e risco social, principalmente nos itens análise situacional, definição dos usuários da política e nas proteções (básica e especial) a serem afiançadas. Mas, o que muda ao serem utilizados os conceitos exclusão/inclusão?

Primeiramente, vale compreender em que contexto começa o debate sobre a exclusão. O conceito de exclusão social é de origem européia, inicialmente forjado na França nos anos 1960, empregado para se referir a uma população mantida à margem do progresso econômico e da partilha dos benefícios do desenvolvimento. Nos anos 1970:

[...] o termo foi utilizado por René Lenoir, então Secretário de Ação Social da França, para se referir a categorias muito distintas de indivíduos e situações, apontando para questões relativas à inserção precária ou não-inserção no mercado, a situações de dependência, segregação, vulnerabilidade de certos grupos, como os afetados por situações de desestruturação familiar, doenças [...] (CARNEIRO, 2005, p. 73).

Assim, é bom lembrar que o conceito surge num contexto de crise mundial do capital a partir de 1970.

Iamamoto (2007, apud AMANN, 2003, p. 165) coloca que há uma multiplicidade de denominações propostas pelos estudiosos do tema “exclusão social”, dentre as quais destaca: “desqualificação” (PAUGAN, 2003, “desfiliação” (CASTEL, 1998, “apartação” (BUARQUE, 1993, e “inclusão perversa” (MARTINS, 2002).

As noções de exclusão/inclusão social são denominações estranhas à realidade sociopolítica e cultural brasileira. Se o debate surge com maior ênfase na Europa e, especialmente na França, num contexto de desestruturação do Estado de Bem-Estar Social (ou Estado Providência como assim o denominam os franceses), não é possível transpor esses conceitos no Brasil, pois aqui não tivemos um Estado que universalizou e estendeu os direitos sociais à população brasileira. Lá, Castel (1998) fala de “desfiliação” do sujeito social da rede de sociabilidade (trabalho, direito, proteção) mantida pelo Estado.

Martins discute o rigor analítico e a novidade da noção “exclusão” e denuncia a sua fetichização conceitual que tudo e nada explica. Defende não existir sociologicamente “exclusão”, já que toda a dinâmica da sociedade capitalista “se baseia em processos de exclusão para incluir [...]. A palavra exclusão [...] não conta a consequência mais problemática da economia atual, que é a inclusão degradada do ser humano no processo de reprodução ampliada do capital” (MARTINS, 2002, p.

120, 125). Para o autor, os dilemas são os da inclusão precária e instável, marginal. E, dessa maneira, pode-se questionar quando abordada a centralidade de Vitória no contexto da RMGV e do próprio Estado: como “incluir” aquela população do município que é considerada “pobre” no circuito da “sociedade do conhecimento” – nova centralidade de Vitória?

Paiva (2006, p. 20, 21) chama atenção ao realizar uma crítica às noções de exclusão/inclusão no debate sobre a seguridade social no Brasil, para a proliferação das noções importadas que estimula propostas que falam de “uma solidariedade sem sujeitos e sem projetos” e encobre mecanismos de dominação e subalternização, não isenta de repercussões políticas – seu contexto histórico foi a desconstrução da idéia-força do direito social, conquistada na luta dos trabalhadores.

O apelo à exclusão supõe a insuficiência da teoria das classes, diluindo a figura da classe trabalhadora na do excluído, que não é um sujeito de destino, destituído da possibilidade de fazer história. A noção de exclusão escamoteia o caráter de classe, porquanto a exclusão é do indivíduo e não da classe. Tende a equalizar a contradição, ratificando a inclusão como saída para a exclusão; estamos incluindo de alguma forma, mesmo que essa inclusão seja precária, focalista, fragmentada.

Outro conceito muito utilizado na PNAS/2004 é o de vulnerabilidade/risco social.

A PNAS/2004 definiu como público alvo da Assistência Social a população designada como em “vulnerabilidade social” ou “risco social”. Ela entende vulnerabilidade social como condição desfavorável, situação de exclusão ou ainda como “processos sociais e situações que produzem fragilidade, discriminação, desvantagem e exclusão social, econômica e cultural” (PNAS/2004, p. 6). Alega que a definição do público da assistência social se dá pelas condições de vulnerabilidade expressas no:

[...] próprio ciclo de vida, que ocorrem predominantemente em crianças, adolescentes, jovens e idosos; condições de desvantagens pessoal resultante de deficiência, que representa qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, ou de incapacidade, que corresponde a qualquer redução ou falta de capacidade

para exercer uma atividade de forma, ou dentro dos limites considerados normais para o ser humano, que limitam ou impedem o indivíduo no desempenho de uma atividade considerada normal para sua idade, sexo, face ao contexto sociocultural no qual se insere (PNAS/2004, p. 7).

É perceptível que o capital necessita manter sempre um exército de reserva a fim de manter os salários baixos e ter força de trabalho disponível para substituição quando necessitar, significando que o trabalhador não tem garantia de pleno emprego e quando menos esperar pode passar a compor o exército industrial de reserva. Aliado a isso há que se ressaltar que aqueles que por hora estão inseridos no mercado de trabalho também se encontram em situação de vulnerabilidade e riscos devido às péssimas condições de trabalho a que são submetidos, aos baixos salários e a outros fatores que os impossibilitam de ter uma vida digna.

Já a definição de risco social é a “dimensão subjetiva na qual os indivíduos contrabalançam as condições de vulnerabilidade e suas possibilidades e capacidades de enfrentá-las [...]” (PNAS/2004, p. 7), exemplificada assim: abuso e exploração comercial e sexual; trabalho infanto-juvenil; pessoas em situação de rua; migrantes; dependentes do uso e vítimas da exploração comercial de substâncias psicoativas; vítimas de abandono e desagregação familiar; vítimas de maus-tratos e das diversas formas de violência e adolescentes em conflito com a lei.

Essa definição dos usuários da Assistência Social mostra uma indefinição teórica sobre o que vem a ser população em vulnerabilidade e risco social, uma vez que o fato de somente se dispor da força de trabalho para vender já expõe o profissional à condição de vulnerabilidade social. Vale destacar ainda que, ao colocar a demanda do sujeito em risco ou vulnerabilidade social, desloca-se essa demanda das necessidades sociais e coletivas.

Segundo Sposati, como a LOAS não explicitou quais seriam as necessidades no campo da assistência social, é preciso desenvolver uma outra forma de análise, incluindo o conceito de risco social que:

[...] não implica somente a iminência imediata de um perigo, mas quer dizer também uma possibilidade de, num futuro próximo, ocorrer uma perda de qualidade de vida pela ausência de uma ação preventiva [...]. A noção de risco exige que a assistência social estabeleça quais as situações que

tornam os cidadãos mais sujeitados à vivência de um risco (SPOSATI, 2004, p. 44, 45).

É louvável a tentativa da autora em delimitar a Assistência Social como campo de proteção social e as necessidades que essa política deve atender. Mas não estaria, nesse caso, colocando como alvo exclusivo da Assistência Social a pobreza absoluta ou então a vulnerabilidade social de grupos incapazes para o trabalho? Num país injusto e desigual como o Brasil, é necessário iniciar a proteção social por aqueles que sempre foram destituídos da riqueza, da participação, da cidadania. Nesse aspecto, o Estado brasileiro deve fortalecer o SUAS, contudo não enfatizando a Assistência Social como a única política de proteção social.

Quais as conseqüências para a Assistência Social ao se transitar da concepção de pobreza para a da exclusão social, vulnerabilidade/risco social?

Há uma conseqüência ao se definir o usuário da Assistência Social considerado como indivíduo em situação de risco ou à família em vulnerabilidade. O foco passa a ser o indivíduo e não a necessidade social e coletiva. Diante disso, apesar da centralidade na família, pode-se, na intervenção junto a esses segmentos, resgatar práticas conservadoras e controladoras que ferem a lógica do direito à assistência social. Os CRAS, organizados em territórios, atuam com famílias e indivíduos, visando à orientação e convívio sociofamiliar e comunitário. O trabalho realizado nesses espaços ao operar na lógica da vulnerabilidade/exclusão deve atentar para o tipo de trabalho socioeducativo que vem sendo realizado com os usuários.

Netto (1996) chama atenção para a psicologização das relações sociais, reduzindo as demandas/necessidades dos usuários a problemas sociais, transferindo a sua atenuação ou proposta de resolução para a modificação e/ou redefinição de características pessoais do indivíduo. É a adoção de um enfoque individualista, psicologizante e moralizador da questão social, que a define como de responsabilidade dos indivíduos que a vivem, quer por seus problemas psicológicos, quer por suas condutas morais inadequadas. Esse enfoque, de acordo com Netto (1996), necessita para o seu enfrentamento de uma pedagogia psicossocial, cuja abordagem socioeducativa é voltada tanto para questões do meio social como para aspectos psicológicos dos indivíduos. Exemplos desse enfoque podem ser: ênfase

nas estratégias de coerção e condicionalidades (as condicionalidades do Bolsa Família; a realização de visitas domiciliares para fiscalização da pobreza – se o usuário “merece” ou não a assistência social, etc.); fixação da lógica de curta temporalidade (prazos para a saída do usuário nos programas); trabalho com grupos, principalmente os compostos por mulheres que trabalham temas como a emancipação pela via da inserção em grupos de produção, sendo, um exemplo, o caso da declarante a seguir: “[...] foi aqui no CRAS que aprendemos a fazer artesanato [...]. Hoje sou artesã e quero emancipar e mais tarde quem sabe ter o meu próprio negócio” (Usuária do CRAS – Grupo Focal).

A Assistência Social tem sido percebida muito mais como uma questão relacional, o que, para Yazbek (2008), abre mais espaço para moralismos do que para uma política que deve atender às necessidades sociais. Vale notar estas falas de usuários de CRAS: “Assistência social significa que a pessoa vai ser orientada”; “Buscar união na família”; “Amizade”; “Como lidar com nossos filhos”; “Auxílio à família”; “Palestra para ter alimentação saudável”.

Observa-se que a família, que historicamente foi o espaço do cuidado, hoje é um espaço a ser cuidado. É importante ampliar a visão de família, desmistificando que ela é desestruturada porque é pobre. Atualmente existem novos arranjos familiares e faz-se indispensável – como estudiosos, gestores e executores da política – compreender essa dinâmica vivenciada pela família brasileira, esta que necessita de apoio e suporte, carece de proteção, mas sem intervenções profissionais controladoras.

O trabalho com os usuários precisa ultrapassar a lógica psicologizante das relações sociais. São apresentadas como estratégias para esse trabalho: a formação de uma equipe interdisciplinar/intersetorial com objetivos comuns, não se perdendo de vista as diversas contribuições de cada área; a formação continuada dos diversos trabalhadores da área, sobretudo com articulação com as universidades públicas numa perspectiva crítico-propositiva; o resgate da educação popular, de base, de trabalho educativo voltado de fato para os interesses dos usuários; a desvinculação do apoio material (por exemplo, as cestas básicas) do trabalho com os grupos; a

realização de estudos/pesquisas sobre as condições de vida da população, identificando suas demandas, formas de pensamento e outros.

Convém atentar também para o caráter de classe da Assistência Social enquanto uma política pública. Seus usuários são oriundos da classe trabalhadora. Disso decorre a necessidade de ir além da análise da questão social, da pobreza, para o cotidiano profissional e das classes trabalhadoras, vale conhecer como os trabalhadores vivenciam a pobreza em seu cotidiano, que estratégias utilizam para a sobrevivência, o que pensam sobre os serviços de Assistência Social, quais são as suas necessidades.

Conforme Paiva (2006, p. 20), a perda desse vínculo de classe da Assistência Social contribui para reeditar, por um lado, a idéia de que qualquer ajuda basta e qualquer apoio serve e, por outro, a questão que “se espelha o rebaixamento e desvalorização do trabalho técnico profissional, no que não explica, não transforma, não emancipa”.

É admissível que a noção de exclusão permite “[...] encobrir as situações concretas da população, sem tornar inteligível o seu pertencimento a uma classe social, portanto a um tempo e espaços históricos portadores de um projeto coletivo libertário” (PAIVA, 2006, p. 21).

2.2 QUESTÃO SOCIAL, POLÍTICA SOCIAL, SEGURIDADE SOCIAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

A gênese da questão social na sociedade capitalista é indissociável da lógica da acumulação. A questão social é aqui entendida como expressão das relações entre as classes e seu enfrentamento pelo Estado e pela sociedade civil organizada, consubstanciado nas políticas sociais públicas e nas lutas pelos direitos.

Segundo Iamamoto (2003)⁹, não existe uma “nova questão social”, mas uma “velha”, apresentando agora particularidades históricas, cuja mediação fundamental para sua compreensão é o capital financeiro, a forma mais fetichizada do capital, em que a mediação da produção desaparece. Assim, pensar na questão social hoje supõe analisar dois elementos: o mercado financeiro e a dívida pública, que foi o principal instrumento para alimentar o capital financeiro. O “grande sujeito”, o capital financeiro, subordina o Estado, a sua política. Há um Estado cada vez mais forte para o capital e enfraquecido para o trabalho. As conseqüências dessa subordinação são visíveis: retirada dos direitos sociais já conquistados, flexibilização das relações de trabalho, autoritarismo disfarçado de democracia, aumento da pobreza e da barbárie.

Disso procede o vínculo orgânico entre questão social e política social e também entre política social e economia e política.

A política social, enquanto um processo histórico e inserida nas relações de classe, é síntese de múltiplas determinações e não um fenômeno monocausal e unilateral:

O significado da política social não pode ser apanhado nem exclusivamente pela sua inserção objetiva no mundo do capital, nem apenas pela luta de interesses dos sujeitos que se movem na definição de tal ou qual política, mas historicamente, na relação desses processos na totalidade (BEHRING, 1998, p.174).

Behring busca tematizar a política social no seio da totalidade complexa do capitalismo do pós-guerra até os dias atuais.

O padrão de desenvolvimento capitalista do pós-guerra, sob hegemonia norte-americana, tencionado pela guerra fria, diante das ameaças comunistas, demarcou os chamados “30 anos de ouro” do capitalismo, que além de uma enorme expansão econômica também possibilitou avanços de certas conquistas no campo do bem-estar social, prioritariamente nos países de primeiro mundo – o *Welfare State*. Vale ressaltar que aqui no Brasil não houve esse Estado social em sua plenitude, nem mesmo após a Constituição de 1988, que teoricamente é universalista. Isso vem

⁹ IAMAMOTO, Marilda V. Anotações de aula; disciplina Relações Sociais, Processos de Trabalho e Serviço Social, Mestrado em Serviço Social/UERJ, 2º semestre, 2003.

demonstrar que cada país teve a sua proteção social e, conforme afirma Behring (2003), não existe um modelo puro de política social em lugar algum do mundo, mas sim desenhos e processos.

Esse padrão de desenvolvimento do pós-guerra, denominado de fordista-keynesiano, entra em crise a partir da década de 1970, quando emergem visivelmente as transformações societárias que vão marcar os anos 1980 e 1990, revelando inflexões significativas no envolver da sociedade capitalista, mudando a produção e a reprodução da sociedade.

Apesar de não se deter na historicidade desse processo, serão abordadas, sinteticamente, segundo Netto (1996), as transformações ocorridas nos âmbitos econômico, político, cultural e social, pretendendo melhor entender o seu rebatimento na política de Assistência Social.

No domínio econômico, Netto (apud HARVEY, 1996) nos diz que a crise dos anos 1970 assinalou a exaustão do padrão capitalista monopolista fundado num regime de acumulação e seu modo de regulação sociopolítica rígido, que denominou de “fordista-keynesiano”. De acordo com o autor (1996, p. 91), o capitalismo monopolista contemporâneo – que Mandel (1976) caracterizou como capitalismo tardio – quer enfrentar a nova agudização das suas contradições imanentes recorrendo a um outro regime de acumulação, ‘flexível’, que implica necessariamente um correspondente modo de regulação.

Netto (1996) expõe que o regime de acumulação flexível reestrutura radicalmente o mercado de trabalho, altera a relação entre os excluídos/incluídos com a introdução de novas modalidades de contratação (emprego precário) e cria novas estratificações e novas discriminações entre os que trabalham (cortes de sexo, cor e etnia).

Na esfera social se constata alterações na estrutura de classes. A classe que vive do trabalho constitui-se num conjunto bastante heterogêneo como maior tendência ao assalariamento, trabalhador “autônomo”, etc. Há também mudanças no perfil demográfico das populações, expansão urbana, crescimento das atividades de

serviços, reestruturação familiar e ampliação dos desprotegidos (aposentados com pensões miseráveis, doentes, estigmatizados, trabalhadores expulsos do mercado de trabalho).

No campo cultural há o movimento da lógica do capital para todos os processos do espaço cultural (produção, divulgação e consumo), incorporando as características típicas da mercadoria. Afirma-se a cultura do consumo, a cultura do individualismo.

Já no âmbito político, Estado e sociedade civil modificam-se nas suas esferas próprias e nas suas relações. Na sociedade civil, as tradicionais expressões e representações experimentam crises, emergindo “novos sujeitos coletivos”, movimentos sociais que vêm demandando novos direitos e aspirando a ampliação do estatuto da cidadania.

O Estado mantém o seu caráter de classe, com a defesa de um “Estado mínimo”, desregulador e desestatizador (privatização). Entretanto, o Estado continua máximo para o capital, favorecendo as condições necessárias para o desenvolvimento e ampliação do capital, bem aos moldes neoliberais.

Conforme Netto (1996), o Brasil, nesse contexto, não escapa a tais transformações. Mas, elas processam-se no país mediadas pela sua inserção subalterna no sistema capitalista mundial, enquanto uma estrutura tardo-burguesa periférica. Como comenta Behring (2002, p. 316), “[...] a política econômica adaptativa à dinâmica do capitalismo mundial corrói estruturalmente a possibilidades interventivas do Estado brasileiro, com conseqüências duradouras para um projeto nacional que se queira mais autônomo e democrático”.

E como a política social se configurou a partir do pós-guerra até os nossos dias? Segundo Behring (1998), as políticas sociais se multiplicam no final de um longo período depressivo, que se estende de 1914 a 1939, e se generalizam no início de um período de expansão, seguindo até fins da década de 60. Nesse período, a política social aparece enquanto direito social e como forma de redistribuição da riqueza socialmente produzida. A autora declara que as políticas sociais incluem-se nas medidas anticrise e anticíclica, constituindo-se no “patinho feio” da estratégia

keynesiana, que atende às necessidades do capital e também do trabalho – configura-se, no contexto da estagnação, como um terreno importante de luta de classes.

Com a crise do capital a partir de 1970, as políticas sociais também comparecem nesse cerne. Aparecem novas configurações para as políticas sociais, conforme o receituário neoliberal: a privatização dos serviços considerados rentáveis como saúde, educação, previdência, dentre outros; a descentralização, como forma de diminuir a ação estatal no bem-estar, que se institui muito mais como uma desconcentração das responsabilidades do poder central para o poder local, em que se repassam responsabilidades e não os meios/recursos para se exercer esse poder; a focalização, que prioriza os gastos sociais em grupos considerados mais vulneráveis/mais pauperizados.

É cabível dizer que os ciclos econômicos balizam as possibilidades e limites da política social. Também que a política social, como direito de cidadania e/ou como elemento redistributivo, é insuficiente para a análise e compreensão do fenômeno, visto que há uma incompatibilidade entre capitalismo e equidade (BEHRING, 1998). A política social não se fundou sob o capitalismo numa verdadeira redistribuição de riqueza mesmo nos países em que o Estado efetivou o *Welfare State*.

Com a exposição da apropriada idéia de Behring não se pretende negar as políticas sociais como direito de cidadania e seu elemento redistributivo, principalmente num país desigual e injusto como o Brasil. O caso é que urge a radicalização da cidadania. No entanto, deve-se ter a clareza de que ela constitui uma das ações estratégicas e não o final do túnel, haja vista que a desigualdade de classes é inerente ao capitalismo e a única forma de acabar com ela é a superação desse sistema. “Não devemos esquecer que as políticas sociais, mais do que simplesmente garantir acesso a bens e serviços, são importantes mecanismos de realização de direitos de cidadania” (BOSCHETTI, 2007 p. 13).

Destarte, como podemos situar a seguridade social brasileira? Historicamente, a seguridade social está relacionada com a emergência da questão social, tendo sua origem na Europa do século XIX, quando da ocorrência das grandes transformações

sociais, políticas e econômicas em função da Revolução Industrial. Conforme Mota (1995), os sistemas de seguridade social estão diretamente relacionados com a dinâmica da acumulação capitalista, nela incluídos o processo de assalariamento, as necessidades de manutenção e reprodução do trabalhador e a reprodução ampliada do capital.

Mas o conceito de seguridade social tornou-se amplamente utilizado a partir do segundo pós-guerra para designar um conjunto de ações governamentais na esfera da proteção social, cujo paradigma foi a experiência dos países desenvolvidos que, em meados dos anos 1940, consolidaram um conjunto de políticas sociais, vindo a formar os chamados estados de bem-estar social (MOTA, 1995).

No Brasil, o conceito de seguridade social, como política e direito social, data da Constituição de 1988. Mota (1995, p. 193), citando escritos de Aloízio Teixeira, declara que a seguridade social foi utilizada aqui como um neologismo: “*security* dos ingleses. *Sécurité* dos franceses e *seguridad* dos espanhóis. O espírito do conceito [...] diz respeito à segurança, mas a melhor tradução seria ‘proteção social’”.

Vianna (1998), em seu livro “A Americanização (perversa) da Seguridade Social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas”, procura demonstrar que o projeto modernizador implantado no país pós-64 (projeto de expansão do capitalismo brasileiro) implicou o desencadeamento de um processo de “americanização” da proteção social brasileira, significando que existe um sistema dual, ou seja, as provisões públicas ficam para os pobres e o mercado se encarrega da oferta de proteção. Há um sistema de seguridade social universalista em sua concepção, mas substancialmente seletivo. Não é possível, assim, reconstituir no Brasil o percurso do *Welfare State* europeu, afirma a autora (VIANNA, 1998).

Para se refletir mais densamente sobre essa tese de Vianna, é preciso problematizar a situação atual da seguridade social brasileira, que vai além da perspectiva defendida por essa autora.

Com a Constituição de 1988, o tripé da seguridade social passa a ser composto pela política de saúde, previdência e assistência social. Enquanto marco legal e formal,

essa lei máxima vem possibilitar a expansão e alcance das políticas; consolidar mecanismos mais sólidos e equânimes de financiamento; estabelecer um modelo de gestão capaz de dar conta das especificidades que cada área possui, mantendo o espírito em geral de uma proteção universal, democrática, distributiva e não-estigmatizadora. Entretanto, apesar desse caráter inovador, a seguridade social “acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência)” (BOSCHETTI, 2004, p. 114).

Boschetti (2003) revela que, embora esse sistema seja legalmente instituído pela Constituição (constituído num conjunto formado pelas políticas de previdência, assistência e saúde), raramente a seguridade é tratada e analisada na sua totalidade. A partir da década de 1990, cada política que compõe a seguridade social continua seguindo sua lógica própria e diferenciada, não estabelecendo uma dinâmica de articulação e complementaridade entre o tripé, nem instituindo um sistema homogêneo.

Boschetti (2004, p. 113) expõe que a seguridade social brasileira fundada na Constituição de 1988 está imbricada e condicionada pelo acesso (ou exclusão) a um emprego, “que não é possível compreendê-la em sua totalidade sem estabelecer sua relação com a organização social do trabalho”, visto que apenas a saúde incorporou o princípio da universalidade, enquanto a previdência destina-se apenas aos contribuintes e a assistência social é restrita aos pobres em situações de extrema vulnerabilidade:

A incorporação das clássicas medidas neoliberais estabelecidas nos acordos firmados pelo governo brasileiro com o Fundo Monetário Internacional (FMI) desde 1998 – juros altos, redução do aparato estatal, políticas focalizadas, privatização – constitui uma combinação explosiva, que mina a possibilidade de expansão das políticas sociais e sua capacidade de redistribuir renda e reduzir desigualdades sociais (BOSCHETTI, 2007, p. 13).

A Constituição de 1988, especialmente baseando-se nas propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde e na Declaração de Alma Ata (Organização Mundial da Saúde - OMS, 1979), estabeleceu de forma relevante um novo conceito de saúde englobando três aspectos principais (BRASIL, 1988). Em primeiro lugar, incorpora o

conceito mais abrangente de saúde ao instituir como fatores determinantes e condicionantes o meio físico (condições geográficas, água, habitação e alimentação), o meio socioeconômico e cultural (educação, renda, ocupação) e a oportunidade de acesso aos serviços que visem à promoção, proteção e a recuperação da saúde. Em segundo lugar, a Constituição também legitima o direito universal, sem qualquer discriminação, ao acesso às ações de saúde em todos os níveis de complexidade, assim como explicita que o dever de prover o pleno usufruto desse direito é do Estado. Por último, a Constituição estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS) de caráter público, formado por uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, e sob controle da sociedade, em que os serviços privados, conveniados e contratados passam a ser complementares e subordinados às diretrizes do SUS (BRASIL, 1988). Entretanto, a política de saúde no Brasil, a partir da década de 1990, passa por momentos distintos em relação ao que preconizava o movimento pela reforma sanitária. Num primeiro momento, as proposições de saúde como direito social e o SUS são questionados pela ideologia conservadora e, num outro, aparecem propostas de normalizações visando consolidar a contra-reforma na saúde (BRAVO; MATOS, 2002).

A previdência não conseguiu assegurar direitos iguais para todos e, já em 2003, no governo Lula, foi de fato consagrada a sua reforma (ou melhor, a sua contra-reforma) brutal, que reforça o princípio do seguro social, isto é, a lógica atuarial e mercadológica. Foi a política mais afetada: redução de direitos duramente conquistados pelos trabalhadores; manutenção de regimes diferenciados e privilégios corporativos; não-instituição de alternativa para incorporar os trabalhadores não-contribuintes.

O sistema de seguridade social brasileiro não chegou a se consolidar, nem após 16 anos de sucessivas políticas neoliberais e ajustes fiscais que priorizam o aspecto econômico em detrimento do social.

Na expressão de Vianna (2001, p. 175), a seguridade social continua inscrita na Constituição brasileira, não sendo alterado o artigo 194, que define a seguridade social. Nenhum “tiro, enfim, foi disparado, [mas] a seguridade social se encontra

estirada no chão. Foi abatida!”. Caracteriza-se aqui o silencioso desmonte da seguridade social no Brasil.

E a Assistência Social, como foi afetada?

De acordo com o artigo 1º da LOAS, a Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é política pública, integrante do sistema de seguridade social, não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada por intermédio de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades sociais.

O reconhecimento da Assistência Social como direito social pela Constituição de 1988 e sua regulamentação pela LOAS significou para a mesma “o fim da travessia do deserto”, já que esse reconhecimento “apresenta-se como a ocasião privilegiada para superar sua compreensão corrente como dever moral da ajuda e entendê-la como dever legal de garantia de benefícios e serviços sociais” (BOSCHETTI , 2000, p. 140).

Apesar das inovações, nota-se que a Assistência Social não foi plena e profundamente compreendida como política pública, direito social e integrante da seguridade social brasileira. A Assistência Social transita entre o que Boschetti (2003) denomina de originalidade e conservadorismo, entre o “dever legal” de acesso aos benefícios, serviços, programas e projetos e o “dever moral”, ainda com o ranço do assistencialismo, clientelismo, paternalismo, traços bastante enraizados na cultura política brasileira.

A Assistência Social ainda está inconclusa também, porque os direitos assistenciais previstos na LOAS (benefícios, serviços, programas e projetos de enfrentamento à pobreza) foram acessados de forma focalista e seletiva, priorizando a transferência de renda em detrimento de uma perspectiva mais ampla de proteção social. Seus usuários típicos foram os ditos “mais vulneráveis”, acirrando ainda mais iniquidades sociais, gerando também uma maior estigmatização, retraduzindo a Lei dos Pobres, os “inaptos” para o trabalho. Não inovou quando os “capacitados” para o trabalho deveriam também ser atendidos, de acordo com a própria LOAS. Afinal, esses estão

desempregados não pela “incapacidade”, mas principalmente porque o desemprego não é para todos, e, para alguns, será para toda uma vida.

Percebe-se então que a materialização da LOAS/93 representa o resultado de um movimento não apenas contraditório, mas sim das lutas hegemônicas e contra-hegemônicas, as quais reproduzem o movimento da sociedade brasileira, esta que se abre na década de 80 para debater a proteção social, mas que se instaura no momento internacional de crise do capital e de retomada do liberalismo.

É ainda nesse movimento que deve ser compreendida a PNAS/2004, como resultado contraditório das lutas hegemônicas, contendo avanços e retrocessos que precisam ser debatidos pela sociedade.

A PNAS/2004 retoma os princípios da LOAS/93 e se caracteriza principalmente por trazer um novo modo de organização e gestão para a Assistência Social concretizado na criação do SUAS.

A lei afirma que cabe a Assistência Social ações de prevenção¹⁰, proteção¹¹, promoção¹² e inserção¹³, e ainda um conjunto de garantias que cubram/reduzam ou previnam os riscos e as vulnerabilidades sociais através da criação do SUAS, caracterizado por ser um sistema “[...] público não-contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência

¹⁰ Prevenção: “criação de apoio nas situações circunstanciais de vulnerabilidade, evitando que o cidadão resvale do patamar de renda alcançado ou perca o acesso que já possui aos bens e serviços mantendo-o incluído no sistema social a despeito de estar acima da linha de pobreza e/ou atendido pelas políticas socioeconômicas setoriais. Assim evita-se que as pessoas percam acesso aos direitos sociais” (PNAS/2004, p. 6).

¹¹ Proteção: “a atenção às populações excluídas e vulneráveis socialmente, operacionalizada por meios de ações de redistribuição de renda direta e indireta e pelos serviços que integram a rede de proteção social básica e especial. Incluem-se as populações em situação de risco pessoal e/ou social e de eventos” (PNAS/2004, p. 6).

¹² Promoção: “a função de viabilizar o exercício da cidadania, eliminando relações clientelistas que não se pautam por direitos e que se submetem, fragmentam e desorganizam os destinatários da assistência social. Busca-se com essa atuação fomentar o protagonismo, a autonomia e a emancipação” (PNAS/2004, p. 6).

¹³ Inserção: “a forma de inclusão dos destinatários da assistência social nas políticas sócias básicas, propiciando-lhes o acesso a bens, serviços e direitos usufruídos pelos demais segmentos da população” (PNAS/2004, p. 6).

Social no campo da proteção social brasileira¹⁴ [...]” (Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social de 2005 - NOB/SUAS/2005, p.15).

O SUAS é um sistema:

[...] articulador e provedor de ações de proteção social básica e especial junto aos municípios e estados, capazes de afiançar as seguranças sociais próprias da política de assistência social: acolhida, convívio, autonomia, rendimento, garantias de direitos, de medidas de equidade e de proteção especial. Tais seguranças da assistência social se darão por meio de serviços, benefícios, programas e projetos, monitoramento e trabalho social [...] para a prevenção e a proteção (PAIVA, 2003, s/p).

A lógica fundamental do SUAS é a de ampliar o sistema descentralizado e participativo, já previsto na LOAS, passando a articular três eixos políticos centrais: a participação popular, a territorialização e a matriz estruturante na família.

A participação popular, consagrada na Constituição de 1988 e na LOAS, é viabilizada na assistência social por meio do controle social que envolve os conselhos (cuja tarefa é acompanhar a política por meio da relação entre plano e fundo); as conferências (que tomam decisões estratégicas sobre diretrizes gerais); os fundos (um mecanismo específico de financiamento que dá grande visibilidade à aplicação de recursos e facilita sua monitoria e avaliação, a partir da programação e contabilidade próprias, além de outorgar uma autonomia maior aos gestores, mas controlada pelo conselho) e os planos (nos quais estão o diagnóstico e o conteúdo substantivo da Política de Assistência Social).

Os serviços passam a ser distribuídos em territórios definidos, com regiões de maior concentração de “vulnerabilidade social”, visando maior proximidade com os usuários dos serviços. A PNAS/2004 entende que as pessoas não se distribuem ao acaso, mas buscam se associar de modo a compartilhar características culturais e

¹⁴ A PNAS/2004 diz que “por **Proteção Social** entendem-se as formas ‘às vezes mais, às vezes menos institucionalizadas’ que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. Incluo nesse conceito, também, tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Incluo, ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades” (DI GIOVANNI apud PNAS/2004, p. 5).

socioeconômicas, sendo assim necessário substituir órgãos segmentados por áreas de conhecimento com cortes regionais. Nesses territórios, definidos pelo índice de vulnerabilidade, recebem equipamentos os CRAS ou CREAS (Centro de Referência Especializados de Assistência Social) de acordo com os níveis de complexidade (Proteção Básica e Proteção Especial) e com o porte do município, conforme o quadro abaixo:

Níveis de Proteção		Público	Equipamentos
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA		População em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilidade de vínculos.	CRAS – Centro de Referência da Assistência Social, de base territorial ¹⁵ nas áreas de vulnerabilidade social, atendendo até 1000 famílias.
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	Média complexidade	Famílias ou indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas que não perderam os vínculos familiares.	CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social ¹⁶
	Alta complexidade	Famílias ou indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando a retirada de seu núcleo familiar e/ou comunitário.	Casa Lar, Casa de Passagem, Albergues, Abrigos, Atendimento domiciliar, e outros.

.Fonte: PNAS/2004.

A fixação de níveis de atendimento deseja garantir a universalidade da assistência que passa a atender por níveis de complexidade como descrito acima, acabando, em tese, com o atendimento por segmentos populacionais (crianças, idosos, portadores de necessidades especiais e outros).

¹⁵ A NOB/SUAS/2005 define assim a quantidade equipamentos territoriais (CRAS) por municípios: **Município de Pequeno Porte I:** 01 CRAS para cada 2500 famílias referenciadas; **Município de Pequeno Porte II:** 01 CRAS para cada 3500 famílias referenciadas; **Município Porte Médio:** 02 CRAS para cada 5000 famílias referenciadas; **Município Grande Porte:** 04 CRAS para cada 5000 famílias referenciadas; **Metrópoles:** 08 CRAS para cada 5000 famílias referenciadas.

¹⁶ A quantidade de CREAS vai depender do porte e do tipo de gestão adotada pelo município, podendo ser executada através de ações regionais ou estaduais.

A PNAS/2004, como visto anteriormente, definiu como público alvo da Assistência Social a população designada como em “vulnerabilidade social” ou “risco social”.

Examina-se que a definição dos usuários da Assistência Social como a população em vulnerabilidade e risco social não foge muito das definições anteriores, e mantém-se voltada para os incapacitados para o trabalho, permanecendo a atenção aos segmentos populacionais: crianças, adolescentes, portadores de necessidades especiais, idosos. Nesse aspecto, a Assistência Social passa a conviver com o binômio universalidade e focalização/seletividade, em que os selecionados para o acesso aos serviços são os comprovadamente mais pobres. A lógica da universalidade preconizada pela LOAS – atender a quem dela necessitar – fica muito distante da realidade da população.

A caracterização dos usuários na PNAS/2004 reduz a definição expressa no artigo 2º da LOAS, que não se limita apenas aos usuários com pobreza absoluta, ampliando a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, a promoção da integração ao mercado de trabalho, a habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária. Esse artigo da LOAS fornece pistas para melhor definir os usuários da Assistência Social para além da pobreza absoluta.

A centralidade na família passa a ser outro diferencial para compor os usuários da política, isso porque esse é “[...] espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa ser cuidada e protegida [...]” (PNAS/2004, p. 13). Ela não é entendida como uma família mononuclear; são aceitas as diversas formas e arranjos familiares.

Contudo, é essencial problematizar essa centralidade na família, pois ela pode trazer o perigo da culpabilização das famílias pelas situações em que vivem e, ainda, a responsabilização para que elas encontrem os meios de solucionar as dificuldades que decorrem do modo de sociabilidade capitalista.

A PNAS/2004 define como princípios organizativos do SUAS:

- Universalização do sistema através da fixação de níveis básicos de cobertura dos benefícios, serviços e ações de Assistência Social para o território nacional.
- Territorialização da rede de Assistência Social sob os critérios de: oferta capilar de serviços baseada na lógica da proximidade do cidadão; localização dos serviços nos territórios com maior incidência de vulnerabilidades e riscos sociais para a população; garantia do comando único por instância de gestão.
- Descentralização político-administrativa de modo a garantir a municipalização e o comando único em cada esfera de governo.
- Padronização dos serviços de Assistência Social em sua nomenclatura, conteúdo, padrão de funcionamento para todo o território nacional.
- Regulação da dinâmica do SUAS socialmente orientada pela ação pública, pela valorização do impacto social das diversas políticas estruturais e pelo desenvolvimento social sustentável, territorialmente adequado e democraticamente construído e na definição de competências específicas de cada esfera governamental.
- Organização do SUAS através da integração de objetivos, ações, serviços, benefícios, programas e projetos em rede hierarquizada, baseada no princípio da completude em rede e incompletude individual do serviço.
- Garantia da proteção social ativa, isto é, que não submeta o usuário ao princípio da tutela, mas à conquista de condições de: autonomia, resiliência/sustentabilidade, protagonismo, acesso a oportunidades, capacitações, acessos a serviços, acessos a benefícios, acesso a condições de convívio e socialização, de acordo com sua capacidade, dignidade e projeto pessoal e social.
- Substituição do paradigma assistencialista apartador de cidadãos à condição de “categorias de necessitados” pelo paradigma de proteção social ativa, básica e especial, organizada sob sistema único, descentralizado e participativo de âmbito nacional com comando único por esfera de gestão.
- Articulação institucional de ações e competências com demais sistemas de defesa dos direitos humanos, em específico aqueles em defesa de direitos de crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, mulheres, minorias e de proteção às vítimas de exploração e violência social, sexual e familiar e também adolescentes ameaçados de morte.

- Articulação institucional de ações e competências com o SUS, com destaque para a integração dos serviços complementares destinados aos cidadãos: em risco pessoal, vítimas de drogadição e/ou violência, com deficiência, em idade avançada, com problemas de saúde mental e abandono, em qualquer momento do ciclo da vida, e associado à vulnerabilidade pessoal, familiar e ausência de autonomia.
- Articulação institucional de ações e competências com o sistema de justiça para garantir proteção especial a crianças e adolescentes que estejam nas ruas, em abandono, com deficiência, sob decisão judicial de apartação de pais e parentes, por ausência de condições familiares de guarda, além da aplicação de medidas socioeducativas em meio aberto para adolescentes.
- Articulação institucional com o sistema de justiça para a aplicação da pena alternativa de prestação de serviços à comunidade para adultos.
- Unidade entre as três esferas de governo do reconhecimento governamental das organizações de assistência social e de sua inscrição nos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Assistência Social.

Diante de toda essa discussão, permanece como um grande desafio para Vitória mapear e atender as demandas dos cidadãos em situação de pauperização absoluta e relativa, mesmo diante de sua qualidade de vida e dos melhores índices de desenvolvimento social e humano.

3 A QUESTÃO SOCIAL E A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO LOCAL

Nesse momento serão apresentadas a questão social e a assistência social no contexto local, buscando discutir a centralidade do município de Vitória na conjuntura da RMGV, abordando a cidade multifacetada, com contradições que interferem na ampliação dos direitos dos cidadãos e no fortalecimento do SUAS.

3.1 REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA E O MUNICÍPIO DE VITÓRIA

Após a segunda metade dos anos 1960, a intervenção da política econômica do governo federal em favor da desestabilização das indústrias cafeeiras impulsionou grandes transformações internas na agricultura. O êxodo rural desencadeado permitiu um acentuado desequilíbrio regional:

A periferia da Capital inchou-se com as grandes levas de colonos desempregados, as mazelas carenciais cresceram em ritmo acelerado no Espírito Santo [...], mais uma vez acenou-se a transformação de sua infraestrutura econômica sob o suporte industrial [...] (CARLOS, 2003, apud BITTENCOURT, 1985, p.38).

Desde o final dos anos 1970, a sociedade e economia capixabas já apresentavam um perfil tipicamente urbano-industrial, não sendo mais predominantemente rural e agrícola.

Os grandes projetos estaduais dos anos 1970/1980 foram viabilizados pela conjugação de capital estrangeiro e capital estatal, sendo implantados três complexos industriais: o siderúrgico, o pára-químico e o portuário. A fase de desenvolvimento industrial, segundo Carlos (2003), notabilizou-se pela implantação da Companhia Siderúrgica do Tubarão (CST), do Porto de Tubarão, das usinas de pelotização da Companhia Vale do Rio Doce (CVRD), da Aracruz Celulose, da Samarco Mineração, do complexo portuário ligado ao corredor de exportação e do Centro Industrial de Vitória I e II (CIVIT). Tais empreendimentos eram inacessíveis

ao empresariado local que se restringiu as atividades no setor imobiliário e na construção civil, sobretudo nas instalações industriais e de apoio na demanda habitacional da população atraída pelos novos investimentos.

Esse modelo de industrialização veio intensificar a concentração econômica e demográfica na área da Grande Vitória e agravar os desequilíbrios regionais do Estado. Nesse sentido, os grandes projetos estaduais não foram capazes de absorver toda a população migrante¹⁷, originária do interior do Estado, expulsa pela erradicação dos cafezais e pela implantação maciça de gado de corte, também proveniente do sul da Bahia, do norte do Rio de Janeiro, da Zona da Mata Mineira. Esse passou a ser o perfil do novo morador, no anel que contorna a Grande Vitória. Os migrantes ocuparam as zonas periféricas da Região Metropolitana (Terra Vermelha, Flexal, Itanhenga, São Pedro I, II, III, IV, etc.), os morros, ampliando o número de favelas.

Diante desse quadro, a questão social no Espírito Santo ficou complexa: a urbanização desenfreada sem a devida intervenção do Estado, o aumento da violência, da pobreza, do desemprego e outros.

Disso resultou o processo de metropolização sem a conseqüente intervenção necessária do Estado para gerenciá-la, o que somente ocorreu a partir da Lei Complementar n° 58, publicada em 23 de fevereiro de 1995, que instituiu a RMGV, formada inicialmente pelos municípios de Cariacica, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória. A inclusão do município de Guarapari na RMGV se deu por meio da Lei Complementar n° 159, de 9 de julho de 1999, e a do município de Fundão, através da Lei Complementar n° 204, de 21 de junho de 2001.

Convém caracterizar a RMGV, procurando identificar por meio de dados oficiais quantitativos a sua situação socioeconômica e de finanças públicas.

¹⁷ A maioria desses trabalhadores se empregava na construção civil, no comércio, prestação de serviços e funcionalismo público. Os migrantes, ocupados ou não, se agrupavam ocupando terrenos, onde se fixavam em volta de favelas e periferias, formando bairros populares, sem nenhuma infraestrutura como rede de esgoto e de água, escolas, creches, postos de saúde (FERREIRA, 1985).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2000, a RMGV possui 1.438.596 habitantes, representando 46,44% da população do Espírito Santo (Tabela 1).

Tabela 1 – População residente por situação de domicílio nos municípios (2000)

Município	Rural	Urbana	Total
Cariacica	11.305	302.980	324.285
Fundão	2.208	10.801	13.009
Guarapari	5.811	82.589	88.400
Serra	1.560	319.621	321.181
Viana	3.855	49.597	53.452
Vila Velha	1.340	344.625	345.965
Vitória	-	292.304	292.304
TOTAL – Grande Vitória	26.079	1.412.049	1.438.596
TOTAL – ES	634.183	2.463.049	3.097.232

Fonte: IBGE/Banco de Dados IPES.

Esse adensamento populacional na RMGV é resultado dos processos histórico e econômico do Estado nas últimas três décadas do século XX e têm reflexos nos demais setores da sociedade. O Espírito Santo tem uma população eminentemente urbana desde a segunda metade da década de 1970 em função da instalação de grandes projetos industriais e da erradicação dos cafezais no final dos anos 60. Enquanto a média estadual de urbanização da população era de 79,52% em 2000, os municípios da Grande Vitória apresentavam uma população urbana superior à média estadual (98,18%).

Conforme relata Carlos (2003), constata-se que a concentração da população na Grande Vitória em relação ao Estado também se reflete nas atividades econômicas: a região concentra cerca de 86,7% dos empregos do setor serviços, 57,9% dos empregos do comércio e mais de 60% dos empregos do setor industrial, o que permite inferir que o desenvolvimento estadual é marcado por uma concentração em torno da área metropolitana.

Sobre a evolução da população na Grande Vitória, o município de Vitória vinha sendo há décadas o mais populoso do Estado. Todavia, o crescimento populacional

contemplou outros municípios como Vila Velha, Cariacica e Serra, especialmente a partir das décadas de 1980 e 1990, resultado da implantação dos grandes projetos industriais no Estado, que de um lado até trouxe um maior desenvolvimento econômico e por outro agravou ainda mais a questão social capixaba. A Tabela 2 mostra essa evolução da população:

Tabela 2 – Evolução da população do Espírito Santo, Grande Vitória e seus municípios

Municípios	1940	1950	1960	1970	1980	1991	2000
Cariacica	15.228	21.741	39.608	101.422	189.089	274.532	324.285
Fundão	-	-	-	-	-	10.204	13.009
Guarapari	-	-	-	-	-	61.719	88.400
Serra	6.415	9.241	9.192	17.286	82.581	222.158	321.181
Viana	7.661	5.896	6.571	10.529	23.440	43.866	53.452
Vila Velha	17.054	23.127	55.589	123.742	203.406	265.586	345.965
Vitória	45.212	50.922	83.351	133.019	207.747	258.777	292.304
Grande Vitória	91.570	110.931	194.311	385.998	706.263	1.136.842	1.438.596
ES	750.107	861.652	1.418.348	1.599.333	2.023.340	2.600.618	3.097.232
Grande Vitória/ES %	12.20	12.87	13.69	24.13	34.90	43.71	46.44

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000. Adaptação: Carlos, E. (2003).

O desenvolvimento do Espírito Santo também se caracteriza por uma diferenciação espacial intra-regional, denunciando a distinção funcional entre os municípios que compõem a Grande Vitória. De acordo com a relação das 150 maiores empresas do Estado por receita operacional bruta em 1997, 110 localizam-se na Grande Vitória e, destas, 57 estão em Vitória. Carlos (2003) ainda observa que as indicações dessa diferenciação funcional entre os municípios da Grande Vitória tornam-se visíveis ao se analisarem os dados do censo econômico (Tabela 3):

Tabela 3 – Valor Bruto da Produção (VBP), Número de Estabelecimentos (NE) e Pessoal Ocupado (PO) na Grande Vitória e nos seus municípios em 1985 (%)

Municípios	Indústria Transformadora Grande Vitória %			Comércio Grande Vitória %			Serviços Grande Vitória %		
	VBP	NE	PO	VBP	NE	PO	VBP	NE	PO
Cariacica	7.9	18.8	16.1	8.5	18.9	15.8	5.3	17.0	9.7
Serra	56.6	15.6	35.7	5.1	10.8	8.8	8.8	8.5	5.6
Viana	7.9	3.1	7.1	1.7	2.7	1.8	1.8	2.1	1.4
Vila Velha	5.3	37.5	16.1	15.3	24.3	17.5	17.5	25.5	11.1
Vitória	22.4	28.1	25.0	69.5	43.2	56.1	56.1	46.8	72.2
Grande Vitória/ES %	76	32	56	59	37	57	76	47	72

Fonte: Carlos, E. (2003).

Carlos (2003) identifica que o município de Serra notabiliza-se por ser o que movimenta maior VBP (56,6%) e emprega mais pessoas (35,7%) no setor industrial da Grande Vitória, embora Vila Velha concentre o maior número de estabelecimentos. O município de Serra industrializou-se recentemente impulsionado pela transferência das instalações portuárias e ferroviárias da CVRD para a ponta do Tubarão na segunda metade dos anos 1960. Situam-se no município as instalações da CST e o Porto de Praia Mole, bem como os CIVIT I e II e o Terminal Industrial e Multimodal da Serra (TIMS). Entre os investimentos aprovados pelo Banco de Desenvolvimento do Espírito Santo S/A (BANDES) em 1994, 66% situavam-se em Serra.

Vitória destaca-se no setor de comércio, concentrando 43,2% dos estabelecimentos da Grande Vitória, que movimentavam 69,5% do seu VBP e empregam 56,1% dos trabalhadores. Entretanto, é no setor de serviços, principalmente a rede ligada ao comércio exterior e à distribuição de produtos, que o município demonstra seu papel especializado: 78,9% do VBP da Grande Vitória eram movimentados na capital, onde estavam 46,8% dos estabelecimentos e 72,2% dos empregos.

Vale ressaltar que os demais municípios não possuem índices tão relevantes, uma vez que não possuem as mesmas condições materiais para o desenvolvimento

econômico. O município de Cariacica, por exemplo, é considerado o “portão de entrada de miséria” do Estado.

Segundo dados de 1998, a Grande Vitória aglutina 55,60% do Produto Interno Bruto (PIB) estadual. Carlos (2003) analisa que a hegemonia da região metropolitana em relação ao Estado pode ser explicada por serem as atividades dos setores secundário e terciário aquelas que apresentaram maior dinâmica de crescimento nas três últimas décadas, o que modificou o caráter da economia estadual, que passou de agro-mercantil para urbano-industrial. Destacam-se na Grande Vitória os municípios de Vitória, Serra e Vila Velha, correspondendo aos três maiores PIB da região, respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4 – Produto Interno Bruto (PIB) a preço de mercado por setor de atividade (1998)

Municípios	PIB Total	PIB por setor de atividade (%)		
		Primário	Secundário	Terciário
Cariacica	993.448	0,26	28,30	71,43
Fundão	52.480	18,32	14,09	67,59
Guarapari	317.587	3,33	3,13	93,54
Serra	2.858.734	0,18	61,92	37,89
Viana	273.228	2,44	45,28	52,28
Vila Velha	1.456.276	0,07	36,43	63,50
Vitória	3.701.632	0,00	29,52	70,48
Grande Vitória	9.653.386	0,37	39,53	60,10
Espírito Santo	17.361.672	8,82	35,04	56,14

Fonte: IJSN. Carlos, E. (2003).

Se, por um lado, houve um certo crescimento econômico (desigual) nos municípios da Grande Vitória nas duas últimas décadas, por outro, o desenvolvimento social não o acompanhou. Como resultado, ocorreu o agravamento da questão social: deterioração da infra-estrutura urbana, degradação ambiental, desemprego, favelização, marginalização, entre outros.

Ao se analisar o rendimento médio do chefe de família residente na Grande Vitória, nota-se que os municípios de Vitória e Vila Velha possuem uma média superior a da

região, enquanto os demais municípios da Grande Vitória apresentam uma média inferior a do Estado (Tabela 5).

Tabela 5 – Rendimento médio do chefe de família no Estado, Grande Vitória e municípios (2000)

Renda média do chefe da família								
ES	Grande Vitória	Vitória	Vila Velha	Viana	Serra	Cariacica	Guarapari	Fundão
721,57	940,74	1.588,51	1.076,55	422,21	602,81	529,53	705,98	554,00

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

A Tabela 6 exibe a situação educacional na Grande Vitória, transmitindo que é baixo o índice da população de 10 anos ou mais analfabeta.

Tabela 6 – Taxa de alfabetização de população residente de 10 anos ou mais de idade em 2000 e nível de escolaridade acima de 16 anos em 1992 (%)

Municípios	População Alfabetizada	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Fundamental Completo	Ensino Médio Completo	Ensino Superior Completo
Vitória	95,7	35,11	22,77	31,85	10,27
Vila Velha	94,9	24,77	23,68	42,08	9,47
Viana	90,9	50,35	22,55	24,31	2,79
Cariacica	91,7	53,21	22,32	21,79	2,68
Serra	92,2	39,04	27,09	29,59	4,28

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000. In: CARLOS, E. (2003).

Examinando o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da Grande Vitória, observa-se que, em termos de longevidade, os municípios mantêm praticamente o mesmo índice. Na educação, sobressaem-se Vitória e Vila Velha. O índice de renda evidencia Vitória, Vila Velha e Guarapari (Tabela 7).

Tabela 7 – Índice de Desenvolvimento Humano (2000)

Município	Esperança de vida ao nascer (em anos)	Taxa de alfabetização de adultos (%)	Taxa bruta de frequência escolar (%)	Renda per capita (em R\$/2000)	Índice de longevidade (IDHM-L)	Índice de educação (IDHM-E)	Índice de Renda (IDHM-R)	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)
Cariacica	67,16	91,30	80,65	215,20	0,703	0,878	0,669	0,750
Fundão	69,03	87,47	77,74	229,92	0,734	0,842	0,680	0,752
Guarapari	72,02	91,08	79,58	277,93	0,784	0,872	0,712	0,789
Serra	67,32	91,68	85,52	233,94	0,705	0,896	0,683	0,762
Viana	67,05	90,43	81,27	175,43	0,701	0,874	0,635	0,737
Vila Velha	69,05	94,70	89,01	443,79	0,734	0,928	0,790	0,817
Vitória	70,74	95,48	93,36	667,67	0,762	0,948	0,858	0,856

Fonte: PNUD/IPEA – Banco de Dados IPES.

O Ipes (Instituto de Apoio à Pesquisa e ao Desenvolvimento Jones dos Santos Neves) elaborou o IDM-ES (Índice de Desenvolvimento dos Municípios do Espírito Santo), adotando a mesma metodologia utilizada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (PNUD/IPEA) para cálculo do IDH, objetivando identificar o grau de desigualdades regionais e criar referências para elaboração de políticas de desenvolvimento. Esse índice¹⁸ sintetiza variáveis e indicadores sobre as condições urbanas, a condição social, as finanças, a economia e a infra-estrutura dos municípios, em termos quantitativos.

A Tabela 8 retrata quantitativamente esse índice na Grande Vitória.

¹⁸ O IDM-ES foi construído pela síntese dos seguintes índices: IDU-ES (Índice de Desenvolvimento Urbano do Espírito Santo) – sintetiza a disponibilidade e a capacidade relativa de atendimento dos principais equipamentos e serviços urbanos; IDS-ES (Índice de Desenvolvimento Social do Espírito Santo) – mede as desigualdades relativas às condições de saúde, educação, renda pessoal e segurança; IFM-ES (Índice de Finanças Municipais do Espírito Santo) – mede as desigualdades relativas à gestão das finanças públicas; IDE-ES (Índice de Desenvolvimento Econômico do Espírito Santo) – mede a diferença entre os municípios no tocante ao tamanho per capita de sua economia; IGME-ES (Índice de Infra-Estrutura para Grandes e Médios Empreendimentos do Espírito Santo) – representa a capacidade que cada município possui de atender às necessidades de infra-estrutura para empreendimentos de médio e grande porte.

Tabela 8 – Índice de Desenvolvimento Urbano (IDU), Índice de Desenvolvimento Social (IDS), Índice de Finanças Municipais (IFM), Índice de Desenvolvimento Econômico (IDE), Índice de Infra-estrutura para Grandes e Médios Empreendimentos (IGME) e Índice de Desenvolvimento dos Municípios do Espírito Santo (IDM-ES) em 2000

Município	IDU	IDS	IFM	IDE	IGME	IDM-ES	Posição no ranking
Cariacica	0,4136	0,3822	0	0,081	0,6043	0,2962	8º
Fundão	0,3296	0,2735	0,1177	0,1127	0,2261	0,2119	15º
Guarapari	0,4058	0,3521	0,2075	0,1115	0,3077	0,2769	9º
Serra	0,4519	0,3485	0,126	0,4807	0,605	0,4024	3º
Viana	0,3758	0,2932	0,1083	0,2293	0,3764	0,2766	10º
Vila Velha	0,5604	0,6125	0,0673	0,1508	0,4875	0,3757	15º
Vitória	0,8348	0,6543	0,5694	0,7391	0,5419	0,6679	1º

Fonte: IPES. Índice de Desenvolvimento dos Municípios do ES (2000).

Os sete municípios que compõem a Grande Vitória exibem graus de desenvolvimento muito diversos, formando basicamente três conjuntos. No primeiro, encontra-se sozinho o município de Vitória, com grande diferença em relação aos demais municípios. O segundo conjunto, composto por Serra e Vila Velha, com índices muito próximos entre si, e um terceiro conjunto, com índices já bem distanciados, é formado por Cariacica, Fundão, Guarapari e Viana. A questão a ser investigada é se esse retrato se traduz no cotidiano da população, na melhoria da qualidade de vida. Um exemplo: ao verificar os homicídios em 2001 e 2002 (dados da Polícia Civil-ES/IPES), observa-se que ocorreram, respectivamente, em Vitória 187 e 168 mortes; em Vila Velha, 258 e 258; Serra, 335 e 431 e, ainda, Cariacica, que aparece com IDM-ES de 0,2962, 259 e 334. Os municípios de Cariacica e Serra destacam-se no Mapa da Violência da Grande Vitória como os locais onde a criminalidade traz uma elevada quantidade de homicídios nos últimos nove anos (PERRONE et al., apud ZANOTELLI, 2003).

Isso posto, o que são os melhores indicadores sociais? O que de fato eles proporcionam em termos da ampliação dos direitos e para a construção de uma cidade que seja de todos e para todos? Além desses dados, que outras manifestações da questão social se revelam na cidade de Vitória, pensando principalmente nas suas particularidades?

3.2 VITÓRIA: CONTRADIÇÕES E DESAFIOS DE UMA CIDADE MULTIFACETADA

Na atualidade, Vitória se apresenta frente a sua história política como um palco de todas as transformações políticas do Estado. O município divide-se em oito regiões administrativas: Centro, Santo Antônio, Maruípe, Jucutuquara, Praia do Canto, Continental, São Pedro e Jardim Camburi. A região de Jardim Camburi, criada recentemente, tem seus dados estatísticos agregados à região Continental, a qual pertencia antes de 2006. Dados populacionais mostram que as regiões de Continente, Maruípe, Santo Antônio e Jucutuquara são as mais populosas e que as mulheres constituem a maioria dos habitantes da cidade e maioria em todas as regiões (Tabela 09).

Tabela 9 – População de Vitória por sexo e região

REGIÃO	HOMENS	%	MULHERES	%	TOTAL	%
Centro	8.615	3,04	10.238	3,62	18.853	6,67
Santo Antônio	17.386	6,15	19.214	6,79	36.600	12,95
Jucutuquara	16.041	5,67	17.702	6,26	33.743	11,93
Maruípe	25.617	9,06	27.695	9,79	53.312	18,86
Praia do Canto	12.977	4,59	15.316	5,41	28.293	10,01
Continente	38.614	13,66	44.478	15,73	83.092	29,40
São Pedro	14.108	4,99	14.610	5,16	28.718	10,16
TOTAL	133.358	47,18	149.253	52,82	282.611	100,0

Fonte: Sedec/GIU/CITG – IBGE/Censo 2000.

O município de Vitória tem uma população de 52,82% de mulheres, demonstrando que o recorte de gênero é fundamental ao se planejar a cidade.

Foi identificado, em 2000, um total de 82.789 responsáveis por domicílio, dos quais 54.698 (66,06%) eram homens e 28.091 (33,94%) mulheres.

Segundo o Plano Municipal de Assistência Social (PMAS), 63,6% da riqueza socialmente produzida no município era apropriada pelos 20% mais ricos, enquanto

os 20% mais pobres ficavam com apenas 1,8% da riqueza. Assim, pode-se afirmar que Vitória vive uma extrema concentração de renda e riqueza.

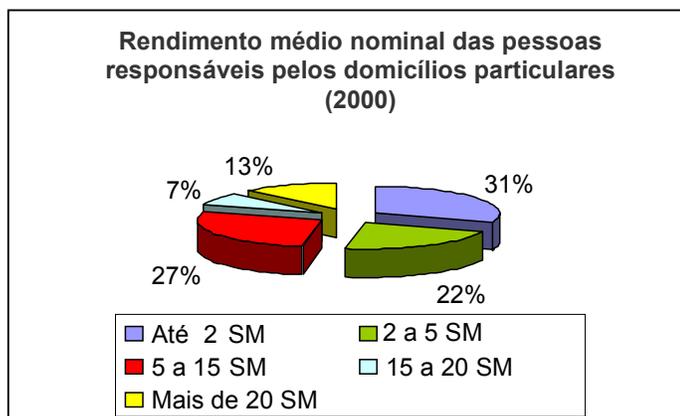
Vale analisar a Tabela 10 e o Gráfico 1:

Tabela 10 – Rendimento médio nominal das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares

Rendimento	Homens	Mulheres	Total
Sem rendimento	2.931	2.000	4.931
Até ½ salário mínimo	169	225	394
½ a 1 salário mínimo	3.458	4.488	7.946
1 a 2 salários mínimos	7.227	4.845	12.072
2 a 3 salários mínimos	5.247	2.522	7.769
3 a 5 salários mínimos	7.006	3.440	10.446
5 a 10 salários mínimos	10.294	5.155	15.449
10 a 15 salários mínimos	5.153	2.123	7.276
15 a 20 salários mínimos	4.638	1.488	6.126
Mais de 20 salários mínimos	8.575	1.805	10.380
TOTAL	54.690	28.091	82.789

Fonte. IBGE/Censo 2000 – SEDEC/DIT/INF – Elaboração própria.

Gráfico 1



FONTE: IBGE/2000 – Elaboração própria.

Os números, que apenas se referem a uma parcela da população de Vitória (82.789), mostram que 25.343 pessoas, 30,61% do total, vivem com rendimentos de até dois salários mínimos (até R\$ 830,00 do salário atual) e 5,9% não possuem

rendimento algum. De tal modo, fica visível que a pobreza persiste em Vitória e que a contradição e a concentração de renda também são marcas do município, já que somente 28,72% da população têm renda de 10 a 15 salários mínimos (de R\$ 4.150,00 a R\$ 8.300,00 do salário atual).

Verifica-se que a renda de até um salário mínimo é maior entre as mulheres – 6.713. Isso permite ressaltar que à medida que vai aumentando o valor do rendimento, vai caindo consideravelmente o número de mulheres. Portanto, quanto maior a renda, menor o número de mulheres, principalmente a partir da renda de dois salários mínimos.

Os habitantes da região da Praia do Canto têm maior rendimento mensal. O menor fica com os moradores de São Pedro, vindo depois os de Santo Antônio e de Maruípe. O rendimento das mulheres é menor em todas as regiões (Tabela 11).

Tabela 11 – Rendimento médio nominal mensal das pessoas responsáveis por domicílio conforme regiões de Vitória

REGIÃO	HOMENS	MULHERES
Centro	1.693,89	1.117,60
Santo Antônio	639,81	390,31
Jucutuquara	1.301,57	848,18
Maruípe	774,88	450,35
Praia do Canto	4.227,42	2.399,94
Continente	2.436,99	1.407,74
São Pedro	387,00	242,20

Fonte: Sedec/GIU/CITG – IBGE/Censo 2000.

Essa tabela divulga a desigualdade de renda nas diversas regiões da cidade, o que vem reforçar que nessas áreas tem-se como desafio o investimento maior em políticas públicas numa perspectiva intersetorial. É preciso ponderar que essas informações expressam a insuficiência dos mecanismos de mensuração da pobreza que norteiam as políticas sociais. Dar acesso apenas à população que tem renda de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, quer dizer que um contingente enorme da população que necessita da assistência social não terá acesso a ela.

Outra realidade gritante em Vitória é a questão do gênero¹⁹. Sabe-se que historicamente homens e mulheres foram criados por paradigmas femininos e masculinos e que o lugar que a mulher ocupa na família e na sociedade sofre determinações culturais. Desse modo, o papel da mulher é socialmente construído, seja por essas determinações, seja por suas lutas enquanto sujeito com a capacidade da práxis humana (SILVA et al., 2008).

O espaço feminino não era considerado relevante, haja vista que suas funções se restringiam a cuidar do marido e dos filhos, isto é, a felicidade pessoal da mulher estava reservada exclusivamente a esse universo doméstico. A mulher não participava das decisões domésticas – isso era papel do homem – e sua educação era limitada ao primário, apenas para transferir conhecimentos aos filhos.

Atualmente, essa realidade não revela muitas mudanças, já que as mulheres da cidade de Vitória continuam estudando menos que os homens, como se pode observar segundo a Tabela 12:

Tabela 12 – Média de anos de estudo por sexo e região

REGIÕES	HOMENS	MULHERES	TOTAL
Centro	9,90	9,0	9,54
Santo Antônio	6,95	5,86	6,56
Jucutuquara	8,54	7,46	8,17
Maruípe	7,15	5,86	6,72
Praia do Canto	13,28	11,63	12,77
Continente	11,60	10,62	11,27
São Pedro	5,40	4,42	5,09

Fonte: Sedec/GIU/CITG – IBGE/Censo 2000

Há diferenças significativas entre as regiões na média de anos de estudo. Em São Pedro, Santo Antônio e Maruípe, a população tem menos anos de estudo, ao contrário das regiões de Praia do Canto, Continente, Centro e Jucutuquara. As mulheres têm menor tempo de estudo que os homens em todas as regiões, sobretudo em São Pedro, Maruípe e Santo Antônio.

¹⁹ A mulheres constituem 52,82% da população da cidade e são maioria em todas as regiões.

No que tange à participação feminina no mercado de trabalho formal ao longo do século XX, nota-se que ela vai se acentuando, mas há que se considerar sempre a inserção nos setores informais e a importância do trabalho domiciliar que contribui para o orçamento familiar, porém não aparece contabilizado (BLAY, 1978; SAFFIOTI, 1979, apud SILVA et al., 2008).

Considerando a questão de classes sociais, Saffioti (1979, apud SILVA et al., 2008) analisa o papel da mulher dentro da divisão estabelecida pelo sistema capitalista. A autora ressalta elementos que relacionam a determinação sexo com o sistema de produção do capital. Segundo ela, a mulher sempre contribuiu para a subsistência de sua família.

Cerca de 2.981 mulheres responsáveis por domicílio declararam-se sem rendimento e 7.519 alegaram ter de um a dois salários mínimos de rendimento (Tabela 13). As regiões de São Pedro, Maruípe e Jucutuquara expõem números mais significativos.

Tabela 13 – Mulheres responsáveis por domicílio por faixa de rendimento

REGIÃO	Sem Rendimento	Até ½ salário	½ a 1 salário mínimo	1 a 2 salários mínimos	2 a 3 salários mínimos	Total
Centro	131	11	269	323	200	934
Santo Antônio	392	56	943	930	441	2.762
Jucutuquara	726	48	1.050	1.605	970	4.399
Maruípe	448	68	1.251	1.264	586	3.617
Praia do Canto	94	10	121	134	109	468
Continente	367	15	565	829	621	2.397
São Pedro	823	94	1.404	2.434	1.228	5.983
TOTAL	2.981	302	5.482	7.519	4.155	20.439

Fonte: Sedec/GIU/CITG - IBGE/Censo 2000

A Tabela 13, embora não corresponda ao total da população de Vitória, mostra que há uma parcela considerável da população (31%) que tem uma renda de até dois salários mínimos. O que isso pode significar para a Assistência Social, principalmente quando um dos critérios predominantes para o atendimento na área é o ¼ de renda per capita? Como considerar a pobreza relativa em detrimento da

pobreza absoluta, que demonstra a destituição e a expulsão da população das demais políticas setoriais?

Agora convém avaliar a Tabela 14.

Tabela 14 – Indicadores de educação de Vitória

INDICADORES	7-14	10-14	15-17	18-24	25 e +
Taxa de analfabetismo	4,5	1,5	1,2	1,1	5,2
% com menos de 4 anos de estudo		25,6	4,4	4,7	13,9
% com menos de 8 anos de estudo			35,3	22,3	35,4
% freqüentando a escola	97,3	97,2	86,5		
Média de anos de estudo					9,1

Fonte: PNUD – IDH-M, 2000.

De acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano e Social de 0,856 em 2000, Vitória ocupa a 16ª posição no Brasil e a primeira no Estado. No período de 1991 a 2000, esse índice cresceu 7,40%, passando de 0,797 em 1991 para 0,856 em 2000. A dimensão que mais contribuiu para esse crescimento foi a educação, com 37,1%, seguida da renda, com 36,5%, e da longevidade, com 26,4%. Indicadores de educação apontam freqüência à escola de 97,3% de crianças e adolescentes (esse percentual cai para 86,5% na faixa de 15 a 17 anos) e uma média de 9,1 anos de estudo da população, conforme Tabela 14. Há, no entanto, entre as pessoas com mais de 25 anos, 5,2% de analfabetos e 13,9% com menos de quatro anos de estudo, bem como 35,4% com menos de oito anos de estudo. A partir dos 15 anos, há significativo percentual de pessoas com menos de oito anos de estudo, dificultando ainda mais o enfrentamento das transformações aceleradas do mundo do trabalho por esse público.

Em 2000, havia cerca de 18.914 pessoas não-alfabetizadas em Vitória, sendo a maioria homens (10.684). As mulheres totalizavam 8.230, representando 43,51% do total de não-alfabetizados. Já os não-alfabetizados responsáveis pelo domicílio somavam 4.750 pessoas, sendo 45,6% homens e 54,4% mulheres, com destaque para as faixas etárias acima de 30 anos (Tabela 15).

Tabela 15 – Pessoas não-alfabetizadas responsáveis pelo domicílio por sexo

REGIÃO	HOMENS	MULHERES	TOTAL	39-59	60 ANOS E MAIS
Centro	106	129	235	108	106
Santo Antônio	319	450	769	340	409
Jucutuquara	375	373	748	402	303
Maruípe	623	771	1.394	927	712
Praia do canto	26	48	74	27	46
Continente	167	271	438	167	267
São Pedro	550	542	1.092	664	360
TOTAL	2.166	2.584	4.750	2.635	2.203

Fonte: Sedec/GIU/CITG - IBGE/Censo 2000

3.2.1 Idosos em Vitória: desafios de uma cidade que amplia a longevidade

Segundo o PMAS/2006, Vitória contava em 2000 com 25.480 pessoas com 60 anos ou mais, representando 9,10% da população total (aplicando-se o percentual de 9,10% a 309.507 habitantes, população estimada em 2005, têm-se 28.165 idosos). Na faixa de 60 a 64 anos havia 7.848 pessoas. A região do Centro é a que possuía mais idosos (15,22%), seguida da Praia do Canto (12,33%), Jucutuquara (10,07%), Maruípe e Continental (8,39% cada), Santo Antônio (8,25%) e, por fim, São Pedro (4,32%), conforme demonstra a Tabela 16.

Tabela 16 – População idosa de Vitória por região

Região	População Total	População 60 anos ou mais	%	População 60-64 anos	%	Idosos Não alfabetizados
Centro	18.853	2.870	15,22	700	3,71	270 (9,4)
Santo Antônio	36.600	3.022	8,25	913	2,49	619 (20,48)
Jucutuquara	33.743	3.401	10,07	998	2,95	610 (17,93)
Maruípe	53.312	4.477	8,39	1.471	2,75	1192 (26,62)
Praia do Canto	28.293	3.490	12,33	1.024	3,61	99 (2,83)
Continental	83.092	6.977	8,39	2.299	2,76	536 (7,68)
São Pedro	28.718	1.243	4,32	443	1,54	629 (50,60)
TOTAL	282.611	25.480	9,10	7.848	2,77	3955 (15,67)

Fonte: Sedec/GIU/CITG – IBGE/Censo 2000.

Os bairros de Vitória com maior população idosa são o Centro (1.674 idosos), Jardim da Penha (2.340), Praia do Canto (1.772), Jardim Camburi (1.439), Mata da Praia (725), Maria Ortiz (719), Santo Antônio (712), Bento Ferreira (622), Itararé (698), Bonfim (672), Santa Marta (625), Bairro República (658), Caratoíra (520), Maruípe (525) e Santa Lúcia (506).

É alto o percentual de não-alfabetizados entre os idosos responsáveis por domicílio, confirmando dados nacionais apontados por outros estudos. Cerca de 15,67% dos idosos (3.955 idosos) são analfabetos e as regiões com percentual mais elevado em relação ao total de idosos são: São Pedro (50,60%), Maruípe (26,62%), Santo Antônio (20,48%) e Jucutuquara (17,93%). Aumentar a taxa de alfabetizados entre os idosos é importante para elevar o índice de desenvolvimento humano e social da cidade. O acesso à leitura significa a ampliação das capacidades do idoso para participar da vida em sociedade (PMAS/2006).

Conforme o PMAS/2006:

- As mulheres são maioria em todos os bairros e regiões e participam mais das atividades dos Grupos e dos Centros de Convivência;
- É um desafio trazer os homens para esses espaços. Vale implementar atividades que despertem o interesse deles, proporcionando-lhes também os benefícios da convivência social e da vida ativa.

De acordo com informações da Gerência de Atenção a Família, de junho de 2008, cerca de 1.583, idosos com 65 anos ou mais que têm renda familiar per capita de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo recebem o Benefício da Prestação Continuada (BPC), um benefício assistencial de um salário mínimo por mês, pago pelo Governo Federal, que repassou em 2005 cerca de R\$ 4.233.844,00 aos idosos de Vitória (PMAS/2006).

Dados obtidos pela Secretaria Municipal de Saúde (Semus) durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, em 2006, informam a existência de 1.820 idosos acamados, sendo 416 na faixa de 60 a 64 anos e 1.404 com 65 anos ou mais. Os bairros com maior registro de idosos acamados são Centro, Maruípe, Jardim da Penha, Bairro da Penha, Santo Antônio, Consolação e Andorinhas (PMAS/2006).

3.2.2 Crianças e adolescentes e a violação dos direitos

O Conselho Tutelar de Vitória, conforme o PMAS/2006, sistematizou os dados dos atendimentos feitos no período de janeiro a maio de 2005, o que representa uma amostra das violações dos direitos de crianças e adolescentes que ocorrem em Vitória e das lacunas em termos de políticas de proteção. No período, foram feitos 1.179 atendimentos, significando 235,8 atendimentos/mês. Foram atendidas cerca de 476 crianças (59%) e 331 adolescentes (41%), num total de 807 pessoas, representando uma taxa de 2,61 crianças e adolescentes com direitos violados por mil habitantes.

Das crianças atendidas, 281 eram meninos (59%) e 195 meninas (41%). Dos adolescentes, 179 eram do sexo masculino (54%) e 152 (46%) do sexo feminino. Observa-se predominância da violação do direito das crianças do sexo masculino, embora não seja uma diferença tão acentuada. Os estudos mostram que as meninas costumam sofrer violência em casa e os meninos nas ruas.

Em relação às regiões de origem das crianças e adolescentes, segundo demonstram as informações da Tabela 17, nota-se que os maiores percentuais vêm de Maruípe (20,19%), Santo Antônio (17,96%), Jucutuquara e Bento Ferreira (16,60%) e São Pedro (16,48%). Um total de 33 crianças e 58 adolescentes (11,27%) vieram de outros municípios. Tal situação levou a gestão da PMV/Secretaria Municipal de Assistência Social (Semas) a decisão de se implantar o II Conselho Tutelar de Vitória na região de Maruípe e Jucutuquara.

Tabela 17 – Região de origem de crianças e adolescentes atendidos pelo Conselho Tutelar de Vitória

REGIÃO	CRIANÇAS	ADOLESCENTES	TOTAL	%
Centro	43	32	75	9,29
Santo Antônio	79	66	145	17,96
Jucutuquara / Bento Ferreira	77	57	134	16,60
Maruípe	108	55	163	20,19
Praia do Canto	8	4	12	1,48
Continental	38	16	54	6,69
São Pedro	90	43	133	16,48
Outros municípios	33	58	91	11,27
TOTAL	476	331	807	100,0

Fonte: Conselho Tutelar de Vitória, janeiro-maio de 2005/PMAS.

Entre as violações de direitos, registram-se com maior freqüência casos de conflitos familiares, negligência, permanência na rua, alcoolismo e uso de drogas ilícitas, faltas reiteradas à escola, conforme se pode verificar na Tabela 18. Reagrupando as violações em categorias mais abrangentes, poderá ser constatado que a grande maioria delas ocorre no âmbito familiar, seguido do âmbito escolar, em que acontecem várias formas de violência e o comportamento rebelde.

Tabela 18 – Violações dos direitos da criança e do adolescente em Vitória – janeiro a maio de 2005

VIOLAÇÕES	Nº
Abandono familiar	22
Agressão física	37
Agressão física a outra CA O que é isso? Especificar.	16
Alcoolismo e drogas	31
Ameaças de morte	04
Ato infracional	25
Cárcere privado	04
Comportamento rebelde	122
Conflito familiar	116
Criança ou adolescente desaparecido	04
Espancamento	11
Faltas reiteradas à escola	24
Evasão escolar	51

Fora do local de origem	25
Gravidez	06
Maus-tratos na escola	07
Negligência familiar	134
Pedido de guarda	42
Pedido de pensão	02
Permanência na rua	59
Prostituição	01
Requisição de certidão de nascimento	07
Requisição de vaga em CMEI	38
Requisição de vaga em EMEF	111
Trabalho infantil	02
Violência Psicológica	07
Violência Sexual	20
Violência sexual contra outra criança	06
Outras	45

Fonte: Conselho Tutelar de Vitória, 2005. In: PMAS/2006.

Em junho de 2006, um levantamento feito pelo Serviço de Atendimento Social de Rua da Semas apontou 85 crianças e adolescentes em situação de rua, dos quais 34,15% eram crianças (0 a 12 anos incompletos) e 65,85% adolescentes (12 a 18 anos). Desse total, 18% vêm de Cariacica, 2% da Serra, 2% de Vila Velha e 78% de Vitória, com maior incidência da região de São Pedro. Quanto à idade, 4,07% possuem de 6 a 8 anos; 11,38% de 8 a 10 anos; 18,70% de 10 a 12 anos; 36,59% de 12 a 14 anos; 15,45% de 14 a 16 anos e 13,82% de 16 a 18 anos.

Convém dizer que 80,49% estão na rua, o que significa que têm vínculos familiares preservados e voltam para casa todos os dias, enquanto 19,51% são de rua e, nesses casos, os vínculos familiares se romperam e a rua é o espaço de sobrevivência, de satisfação de necessidades, de formação de grupos e reconstituição de vínculos com outros adolescentes ou com pais de rua.

Cerca de 80,49% das crianças e adolescentes em situação de rua são do sexo masculino e 19,51% do feminino. Deles, 56,91% estão estudando, 42,28% não estudam e 0,81% nunca estudou. Abandonam a casa por razões ligadas à extrema

pobreza, violência física, rejeição (violência psicológica) e abuso sexual (PMAS/2006).

Das crianças e adolescentes abordados, 20,33% estavam no território do Centro-Vila Rubim, 43,09% em Jardim da Penha-Jardim Camburi e 36,59% no território da Praia do Canto-Praia do Suá. As substâncias químicas mais usadas são thinner (40,65%), maconha (8,13%), crack (4,88%) e cocaína (1,63%). Nas ruas há higienização precária, alimentação inadequada e uso permanente de drogas, o que os tornam debilitados fisicamente e vulneráveis às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e a outras doenças, situação que é agravada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde (PMAS/2006).

3.2.3 Adultos em situação de rua

As pessoas em situação de rua não formam um grupo homogêneo. Subdividem-se em diferentes categorias, que têm especificidades e requerem atenção diferenciada. São eles: catadores de material reciclável, portadores de transtornos mentais, pedintes, artesãos, malabaristas, flanelinhas (que têm o estatuto de trabalhador reconhecido por lei). Mais recentemente tem aparecido um novo grupo, constituído por jovens ameaçados de morte em seus bairros. O limite entre trabalho e mendicância às vezes é tênue, de forma que a pessoa mora nas ruas, mas se coloca como um trabalhador, negando-se a ir para o abrigo, como é o caso de alguns flanelinhas ou vigias de carro (PMAS/2006).

Vitória tem aproximadamente 145 pessoas adultas em situação de rua e 62 abrigadas. Dos adultos em situação de rua, 53 vivem na rua e os demais trabalham ou ficam nas ruas e voltam para suas casas à noite. Dentre os abrigados, cerca de 50 estão no abrigo e 12 numa casa lar. Das 50 pessoas no abrigo para população adulta de rua da cidade, localizado no bairro Mário Cipreste e gerenciado pela Agência de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (ADRA), mediante convênio com a Semas, 23 residem no abrigo há meses ou anos. Há 15 pessoas com transtorno mental e 6 jovens fugidos do tráfico. Pode-se dizer que esse total

abrigado não é mais de rua. São maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos – sem “suporte de proteção”. Muitos deles viveram em instituições desde a infância, são institucionalizados. Apresentam baixa escolaridade e quase nenhuma experiência profissional, além de terem adquirido doenças infecto-contagiosas (tuberculose, DST, hepatite, pneumonia) e não terem acesso fácil ao tratamento. Cerca de 98% deles são dependentes de algum tipo de droga, a maioria de álcool, e 40% possuem transtorno mental (PMAS/2006).

Com a nova política de saúde mental implantada no Brasil, enfatizando a “desinstitucionalização” e a convivência familiar e comunitária, muitos portadores de transtornos mentais sem possibilidade de resgate do vínculo familiar passaram a viver nas ruas da cidade, o que deu origem à implantação de uma casa lar (agora em Jucutuquara) que abriga doze pessoas em situação de rua com transtornos mentais mais severos. Também estão no abrigo para adultos em situação de rua cerca de 15 mulheres com transtornos mentais que em breve se mudarão para uma casa lar em Jardim Camburi. Tal situação coloca a necessidade de mudanças nas estratégias de atuação, sob pena de se alegar que a Semas está reinstitucionalizando as pessoas com transtornos mentais (PMAS/2006).

A situação social dos adultos de rua caracteriza-se pelo rompimento dos laços familiares e sociais, pelas dificuldades ou desavenças profundas, de forma que dificilmente concordam em retornar para o lugar de onde vieram. Resistem a ir para o abrigo da prefeitura ou outros, já que nesses espaços não podem fazer uso do álcool, do qual são dependentes. Insistem em permanecer nas ruas e são apoiados por moradores que lhes dão comida, dinheiro, roupa, cobertores, etc. Exemplos nesse sentido são os grupos ligados a igrejas que lhes servem sopa à noite. É um ato de solidariedade enraizado na cultura cristã brasileira que, contraditoriamente, fortalece o vínculo com a rua e retarda o abrigamento e o encaminhamento à família. Têm dificuldade de acesso ao mercado de trabalho e a outros benefícios sociais por falta de tempo de trabalho, idade ou mesmo de documentação. Algumas dessas dificuldades são superadas após longo tempo de procura e orientação. Quando é possível, são encaminhados às famílias ou orientados a organizar uma república, que pode se desfazer em um momento de crise (PMAS/2006).

Costumam ficar em praças, campos de bocha, construções abandonadas, embaixo de ponte ou de outros monumentos que lhes ofereçam proteção. São abordados e trabalhados pelas equipes do Serviço de Atendimento Social de Rua para saírem das ruas, contudo costumam fazê-lo só quando a saúde está debilitada. Satisfazem suas necessidades nas ruas, até mesmo as fisiológicas e sexuais, o que constitui motivo de protestos dos moradores ou dos comerciantes do entorno. Há suspeitas de que alguns grupos localizados em determinados territórios da cidade têm envolvimento com o tráfico (embaixo da Segunda Ponte, no início da Avenida Santo Antônio, em Jardim da Penha e outros).

Segundo o Serviço de Atendimento Social de Rua, há quase 30 pedintes na cidade, que ficam em feiras livres, portas de igrejas e de hospitais, escadarias, provenientes em sua maioria da Serra, Cariacica e Vila Velha. Migram por vários pontos da cidade, dando a impressão de que existe uma grande quantidade de pedintes nas ruas. Não são pessoas em situação de rua, usam as ruas para complementar renda. Muitos têm aposentadoria ou BPC. Há ainda idosos trazidos por familiares diariamente para pedir nas ruas (PMAS/2006).

Verifica-se um número crescente de catadores de materiais recicláveis que percorrem as principais vias públicas com seus pesados carrinhos. Os bairros de Andorinhas e Ilha de Santa Maria estão se tornando entrepostos na cidade por concentrarem muitos depósitos informais de sucateiros, que atuam sem nenhuma regulamentação nem fiscalização da prefeitura. Muitos desses sucateiros dispõem de carrinhos que são emprestados aos catadores, dos quais compram os materiais coletados durante o dia pagando preços muito baixos ou até mesmo com bebida ou cigarro, caracterizando trabalho escravo. Ao receber o pagamento da coleta diária em bebida, o catador embriaga-se e ali mesmo passa a noite, causando revolta nos moradores que consideram que tal situação contribui para deteriorar o bairro.

Alguns catadores trazem suas crianças nos carrinhos e elas os acompanham durante todo o dia, alimentando-se inadequadamente, privando-se da freqüência à creche e de outros direitos. De acordo com informações da Gerência de Atenção ao Migrante e à População em Situação de Rua (GAMPR), Vitória tem cerca de 450

catadores e 100 sucateiros (de pequenos, médios e grandes depósitos). Aproximadamente 2.000 pessoas sobrevivem dessa atividade.

Outros catadores vêm da Serra, fazendo longo percurso. Ao final do dia não agüentam retornar às suas casas e costumam dormir no final da Praia de Camburi, onde permanecem por alguns dias. É desumana a vida dos catadores e só no atual governo o município de Vitória está lhes dando atenção, uma vez que eles fazem parte da vida da cidade e constituem um grupo em situação de vulnerabilidade, sujeito aos efeitos debilitadores de uma condição de trabalho extremamente precária e instável (PMAS/2006).

Ainda conforme o PMAS/2006, há no município uma Cooperativa de Catadores, a Associação Capixaba de Catadores de Material Reciclável (Ascamare), localizada em Jardim da Penha, com boa organização e que conta com cerca de 12 associados.

3.2.4 Adolescentes em conflito com a lei

Segundo dados do Juizado da Infância e da Juventude (apud PMAS/2006), Vitória tem 166 adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade. Outros 28 adolescentes praticaram ato infracional em Vitória, mas são de outros municípios (11 de Vila Velha, 12 de Serra, quatro de Cariacica e um de Viana). Do total de 194 adolescentes (os de Vitória e os dos demais municípios), 16 estão na faixa de 12 a 14 anos, 161 de 15 a 18 anos e 17 de 19 a 21 anos.

Aproximadamente 4% desses adolescentes vêm de famílias com renda familiar mensal de até meio salário mínimo, 33% de famílias com até um salário mínimo, 51% de famílias com renda de um a três salários mínimos e 12% procedem de famílias com renda de mais de quatro salários mínimos. Nota-se que cerca de 63% deles são provenientes de famílias com melhor rendimento, o que permite inferir que a pobreza não é determinante da situação de conflito com a lei.

Os atos infracionais mais cometidos foram (mais de um ato às vezes pelo mesmo adolescente): tráfico (artigos 12 e 14 da Lei 6368) com 22,2%, furto (artigo 155) com 20,1%, roubo (artigo 157) com 17,1%, uso de drogas (artigo 16) com 12,3%, porte ilegal de armas (artigos 14 e 16 da Lei 10.826/03) com 10,7% e outros com 17,6%. Os adolescentes procedem predominantemente das regiões de Maruípe (79), Santo Antônio (41) e Continental (28).

Conforme o Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo (IASSES), no período de janeiro a maio de 2006, cerca de 153 adolescentes estavam internados na Unidade de Integração Social (UNIS), em Cariacica, cumprindo medida socioeducativa de internação. Desse total, 46 eram de Maruípe, 24 de São Pedro, 31 de Santo Antônio e 52 das demais regiões (PMAS/2006).

3.2.5 Os Jovens em Vitória

Os jovens vêm se constituindo nos últimos anos como público novo na política social, sobretudo aquele originalmente circunscrito aos grupos sociais sem vínculo com o mercado de trabalho. Nesse caso, a assistência social passa a ser fortemente pressionada pelos trabalhadores e suas famílias, afetados pelo desemprego já em idade ativa. É o caso, por exemplo, dos jovens em (busca do) primeiro emprego e outras situações de violação de direitos desse segmento.

Conforme evidencia a Tabela 19 cerca de 20,60% da população de Vitória é jovem, ou seja, tem entre 15 e 24 anos, o que significa um contingente de 58.221 jovens. A região Continental é a que apresenta maior percentual de jovens, seguida de Maruípe e depois de Santo Antônio e Jucutuquara.

Tabela 19 – População jovem de Vitória por região

REGIÃO	POPULAÇÃO TOTAL	15-19	19-24	15-24	POPULAÇÃO REGISTRADA %	POPULAÇÃO TOTAL %
Centro	18.853	1.784	1.684	3.468	18,39	1,22
Santo Antônio	36.600	3.898	3.698	7.596	20,75	2,68
Jucutuquara	33.743	3.502	3.348	6.850	20,30	2,42
Maruípe	53.312	5.465	5.525	10.990	20,61	3,88
Praia do Canto	28.293	2.953	2.875	5.828	20,59	2,06
Continental	83.092	8.655	8.439	17.094	20,57	6,04
São Pedro	28.718	3.351	3.044	6.395	22,26	2,26
TOTAL	282.611	29.608	28.613	58.221		20,60

Fonte: Sedec/GIU/CITG – IBGE/Censo 2000.

A Secretaria Municipal de Segurança Urbana (Semsu) trabalha com o dado de 67.690 jovens em Vitória, em 2005. Foram registrados cerca de 48 homicídios de jovens de um total de 98 homicídios na cidade, no primeiro semestre de 2005. No primeiro semestre de 2006, foram 45 homicídios de jovens de 106 homicídios em geral. A taxa de homicídios por 100.000 habitantes, em 2005, foi de 61, menor que a do ano anterior. Já a taxa de homicídios de jovens por 100.000 habitantes foi de 130. O menor número de homens na população de Vitória em relação às mulheres pode ser também devido às mortes violentas.

Os dez bairros com maior número de homicídios de jovens no primeiro semestre de 2005 e de 2006 constam na Tabela 20. Os homicídios são praticados predominantemente com arma de fogo e em vias públicas. Os homens sobressaem-se nessas estatísticas, entretanto ocorreu um aumento no número de mulheres que passaram de 5% em 2005 a 10% do total de homicídios em 2006 (PMAS/2006).

Tabela 20 – Homicídios de jovens em Vitória por bairro e ano (1º semestre)

	Nº		Nº
BAIRRO	2005/1	BAIRRO	2006/1
São Pedro	13	Santo André	04
Bairro da Penha	04	São Pedro	04
Ilha do Príncipe	03	Caratoíra	03
Caratoíra	02	Gurigica	03
Gurigica	02	Itararé	03
Jesus de Nazareth	02	Santo Antônio	02
Jabour	02	Bairro da Penha	02
Maria Ortiz	02	Centro	01
Pontal de Camburi	02	Fonte Grande	01
Resistência		Forte São João	01

Fonte: Semsu, 2006.

Levantando os dados de acesso dos jovens à educação em Vitória, no ano de 2005, apurou-se que em torno de 34.732 jovens freqüentaram o ensino médio, o ensino profissionalizante ou a Educação de Jovens e Adultos (fundamental e médio, presencial e semipresencial). Tomando como referência o número de jovens na faixa de 15 a 24 anos em Vitória – 67.960, segundo dados da Semsu – observa-se que pouco mais de 50% cursaram o ensino médio. E os demais 33.228 jovens? Estarão no ensino superior? No ensino profissionalizante? No trabalho? Essas informações permitem repensar o papel intersetorial das políticas sociais e, particularmente, da articulação da política de Assistência Social com as políticas de educação (ênfase no ensino médio, na educação profissionalizante e até na educação superior) e de trabalho e renda.

Segundo dados do PMAS/2006, informações da Secretaria Municipal de Educação (Seme), obtidas em reunião no dia 27 de dezembro de 2006, mostram o número de alunos por série no ensino fundamental municipal em 2006 e as perdas que ocorreram nas sétima e oitava séries, nas quais geralmente estão os jovens: 1ª série: 4.037, 2ª série: 4.506, 3ª série: 4.269, 4ª série: 4.086, 5ª série: 4.368, 6ª série: 4.198, 7ª série: 3.906, 8ª série: 3.583. Em 2006, 32.953 alunos matricularam-se na rede de ensino fundamental em Vitória, que tem uma taxa de cobertura de 97,3%.

3.2.6 Pessoas com deficiência

Com base no Censo de 2000, o IBGE apurou que o Brasil tem 14,50% de sua população com deficiência. Até então o país utilizava os dados estimativos da OMS que apontavam um percentual de 10%. A Tabela 21, a seguir, demonstra um comparativo entre os dados da OMS e os do IBGE.

Tabela 21 – População do país por tipo de deficiência

TIPO DE DEFICIÊNCIA	% DA OMS	% DO IBGE	Nº DE HABITANTES (milhões)
Mental	5%	1,24%	2,09
Física	2%	0,59%	0,99
Auditiva	1,5%	2,42%	4,08
Visual	0,5%	6,97%	11,77
Múltipla	1%	-	-
Motora	-	3,32%	5,6
TOTAL	10%	14,50%	24,5

Fonte: OMS e IBGE, Censo 2000.

Também de acordo com números do IBGE, Vitória tem cerca de 48.975 pessoas com deficiência, sendo que há preponderância do sexo masculino (Tabela 22).

Tabela 22 – Tipo de deficiência por sexo no município de Vitória

TIPO DE DEFICIÊNCIA	HOMENS	MULHERES	TOTAL	%
Deficiência mental permanente	2.156	2.226	4.382	8,95
Deficiência física – tetraplegia, paraplegia ou hemiplegia permanente	881	650	1.531	
Deficiência física – falta de membro ou de parte dele (perna, braço, mão, pé ou dedo polegar)	339	259	598	1,22
Deficiência visual – incapaz, com alguma ou grande dificuldade permanente de enxergar	8.158	12.468	20.625	42,11
Deficiência auditiva – incapaz, com alguma ou grande	4.491	4.201	8.692	17,75

TIPO DE DEFICIÊNCIA	HOMENS	MULHERES	TOTAL	%
dificuldade permanente de ouvir				
Deficiência motora – incapaz, com alguma ou grande dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas	4.536	8.610	13.146	26,84
TOTAL	20.561	28.414	48.975	

Fonte: IBGE – Censo 2000.

Das pessoas atendidas pelo Serviço Social do Centro de Referência para Pessoas com Deficiência de Vitória, no segundo semestre de 2006, 52,03% tinham deficiência física, 11,38% auditiva, 9,75% visual, 8,94% intelectual e 17,88% deficiência múltipla. Predominou entre os atendidos a cor branca e o sexo masculino (52,03%). Vale expor que 44% foram pessoas de outros municípios que buscavam orientação do Centro (PMAS/2006).

Quatro entidades compõem a rede de prestadores de serviços à pessoa com deficiência na área de reabilitação e habilitação, tratamento precoce, distúrbio de comportamento e bolsa manutenção. São a Clínica de Orientação Psicológica do Espírito Santo (COPES), a Clínica de Orientação Psicológica e Social (COPS), a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e a Associação de Pais e Portadores de Fissuras Labiopalatais e Dismorfias Craniofaciais do Estado do Espírito Santo (Profis), que recebem recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) repassados ao município, alcançando aproximadamente 900 pessoas por mês.

Vitória apresenta 1548 pessoas com deficiência que recebem o BPC, o que significa que são oriundos de lares cuja renda familiar per capita é de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (Gerência de Atenção a Família, junho/2008).

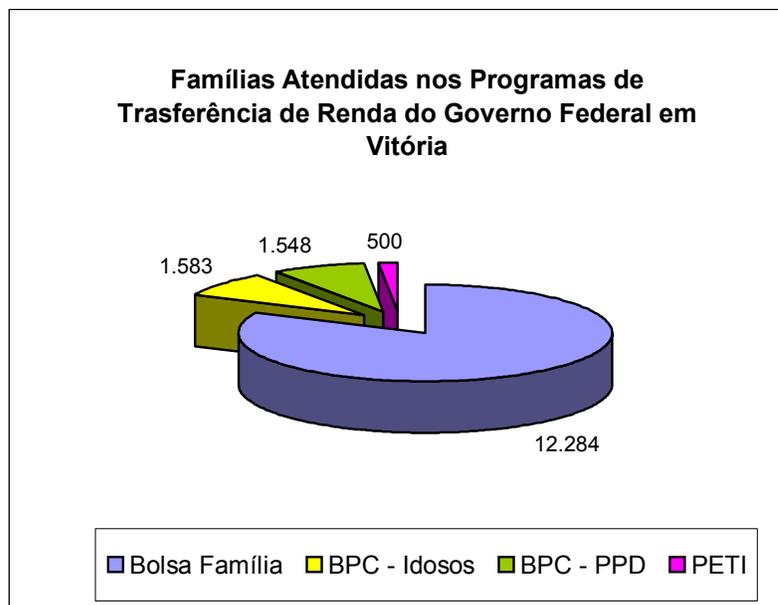
Analisando o número de pessoas com deficiência em Vitória (48.975) e o atendimento realizado pela cidade via entidades da área (900), como fica o atendimento aos 48.075? Também é significativo destacar que esse atendimento não é de exclusividade e de responsabilidade única da Assistência Social, o que

retoma mais uma vez a perspectiva intersetorial dessa política que solicita articulação com a educação inclusiva, com a saúde, com a mobilidade e habitabilidade urbana, com o trabalho e renda, com a cultura, lazer e esporte.

3.2.7 Famílias atendidas nos Programas de Transferência de Renda

Conforme dados apresentados no PMAS/2006-2009, Vitória tem cerca de 16 mil famílias inscritas no Cadastro Único do Bolsa Família e 12.284 mil incluídas no Programa Bolsa Família, programa de transferência de renda do Governo Federal, com cerca de 59.000 dependentes. Além disso, há um total de 500 crianças incluídas no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Apresenta também 1583 idosos e 1548 pessoas com deficiência que recebem o BPC, indicando a existência de 3.131 famílias atingidas pelo benefício. O gráfico abaixo ilustra esses dados:

Gráfico 2



FONTE: Plano Municipal de Assistência Social de Vitória – 2006-2009

Realizada pela Semas, a Pesquisa Piloto, intitulada "Avaliação dos Resultados Sociais da Concessão do Bolsa Família para os Beneficiários em Vitória – julho a

dezembro de 2007”, dispõe de dados que devem ser considerados na análise do referido programa, ressaltando que:

- Com relação à inserção no mercado de trabalho, 46% recebem ajuda de alheios, é dependente do cônjuge e/ou dos pais, 40% são autônomos e 14% são aposentados/pensionistas. Isso pode revelar que a inserção das famílias no mercado de trabalho é precária e marginal.
- No tocante à renda mensal no domicílio dessas famílias, 37% recebem de R\$ 301,00 a R\$ 400,00; 26% de R\$ 201,00 a R\$ 300,00; 16% de R\$ 401,00 a R\$ 500,00; 11% de R\$ 121,00 a R\$ 120,00 e 5% de R\$ 401,00 a R\$ 500,00.
- Quanto ao tempo de recebimento do Bolsa Família, 51% tem entre 2 a 3 anos de inserção no programa e 33% de 4 a 5 anos.
- O Bolsa Família é utilizado pelas pessoas atendidas para combater a fome (66%), para inclusão em programas de educação (21%) e para inclusão em programas de saúde (9%).

A pobreza absoluta é mais intensa nas famílias localizadas nos morros, encostas e bairros periféricos, onde residem em moradias precárias, pequenas para o número de pessoas, sem instalações sanitárias adequadas, irregularmente distribuídas no espaço urbano, com presença de mulheres chefiando a família, ausência de renda, empregos eventuais e com baixa remuneração, crianças trabalhando ou pedindo nos semáforos, presença de idosos que muitas vezes são os únicos membros da família a terem renda oriunda de benefícios assistenciais, muitas pessoas ocupadas na coleta de material reciclável em condições de trabalho e de vida muito precárias. “Não são poucos os relatos de mulheres que freqüentam os CRAS sobre a situação de destituição em que se encontram, a baixa auto-estima que têm e até mesmo a depressão diante da dificuldade de enfrentar condições de vida tão adversas” (PMAS/2006, s/p).

Ainda de acordo com o PMAS/2006, os homens são atingidos pelo desemprego, pelo trabalho ocasional e sub-remunerado, pela falta de perspectiva, além de enfrentam tais situações sozinhos. Saem de casa, abandonam a família, ficam em bares, fazem uso do álcool, perdem o *status* de provedor da família para os filhos que trabalham e sustentam a casa, quando esses homens mesmos não colocam os filhos no trabalho, privando-os da infância. Não têm apoio para encarar tal situação e

ficam sem alternativas. O depoimento, nesse sentido, de um homem numa reunião do CRAS de São Pedro mostra a necessidade de se criar espaços e atividades de apoio ao homem, fortalecendo esse personagem importante no grupo familiar (PMAS, 2006).

Observa-se tanto no âmbito nacional como em Vitória ainda uma frágil intersectorialização com as demais políticas setoriais.

Como uma grande demanda hoje nos CRAS está a habitação, que se configura em torno de 70% das demandas desses espaços de atendimento à população mais empobrecida, conforme pontuado pelos gestores na reunião de 30 de abril de 2008.

Pensando na educação, há inúmeros usuários ainda analfabetos e mesmo aqueles com certo grau de escolaridade apresentam dificuldades no acesso ao emprego, muitas vezes pela não qualificação profissional.

O trabalho também comparece como demanda, principalmente com a inserção na chamada inclusão produtiva e cooperativa de usuários da Assistência Social.

Destarte, como articular a Assistência Social a essas outras políticas setoriais? A Assistência Social sozinha não consegue, apesar de muitas vezes realizar os devidos encaminhamentos e atender essas demandas.

4 GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

De acordo com Raichelis (2000), no Brasil, a década de 1980 estabelece o marco do debate das políticas sociais na perspectiva de sua democratização, quando emergiram com vigor as lutas contra a ditadura militar e os esforços de construção democrática do Estado e Sociedade.

O movimento, segundo a mesma autora, põe em discussão o padrão histórico que tem caracterizado a realização das políticas sociais no Brasil – seletivo, excludente, setorizado –, bem como a necessidade de democratização dos processos decisórios responsáveis pela definição de prioridades e modos de gestão de políticas e programas sociais.

Na organização do novo sistema de proteção social, Stein (2000) destaca que a Constituição de 1988 consagra a descentralização político-administrativa como um dos objetivos a serem alcançados e um dos princípios que demarcam uma nova ordem política na sociedade brasileira, a partir do momento que à sociedade é garantido o direito de formular e controlar políticas, provocando um redirecionamento nas tradicionais relações entre Estado e sociedade:

O processo de descentralização pressupõe a existência da democracia, da autonomia e da participação, pois estas categorias são entendidas aqui como medidas políticas que passam pela redefinição das relações de poder (STEIN, 1997, p.93).

Entretanto, o termo descentralização tem um caráter contraditório. Pode expressar o exposto anteriormente, cuja proposta amplia a esfera pública envolvendo paritariamente Estado e sociedade, ou mesmo se constituir numa das estratégias idealizadas pelos governos neoliberais para diminuir a ação estatal na área do bem-estar social e com isso reduzir os gastos sociais nesse setor (LAURELL, 1997).

Na redefinição da relação entre o poder público federal e os poderes públicos municipais, o principal aspecto negativo foi a redução da descentralização a uma simples transferência de atribuições e responsabilidades aos Estados e municípios.

Ou seja, tivemos muito mais uma “desconcentração”, que pode ser entendida como a delegação de competência sem deslocamento do poder decisório (STEIN, 1997).

Uma das maiores inovações, aborda Boschetti (2000), foi a recomposição do campo assistencial com base nos princípios de descentralização²⁰ e participação da sociedade na elaboração e controle da política de Assistência Social. Esses princípios estão na base de reordenamento dos dois grandes eixos de sustentação da estrutura organizacional da Assistência Social como política pública:

- A redefinição da relação entre o poder público central (Governo Federal) e os poderes públicos locais (Estados e municípios).
- A recomposição da relação entre Estado e sociedade que envolve duas dimensões: o papel das entidades não-governamentais prestadoras de assistência social e o papel dos conselhos, conferências e fóruns na gestão democrática da política.

A LOAS, em seu artigo 5º, inciso I, além de estabelecer a descentralização político-administrativa, pontua o comando único em cada esfera de governo.

Em Vitória, a Política de Assistência Social tem como lócus específico de gestão a Semas, o que permite evitar a fragmentação e a pulverização institucional. Destaca-se que a partir de 2004 a Secretaria passou uma reestruturação extremamente positiva, possibilitando a implantação do SUAS e recompondo os benefícios, serviços, programas e projetos.

O PMASV de 2006-2009 busca adequar a política municipal de assistência ao que prevê a PNAS/2004, tal como a estruturação da assistência de acordo como SUAS. Nesse sentido, a Agenda Vitória deve fortalecer o PMAS/2006-2009, adequando-o às novas demandas e discussões coletivas que essa Agenda propõe. Ainda convém declarar que acertadamente o PMAS/2006-2009 definiu objetivos específicos, metas, estratégias, eixos programáticos (proteção social básica e especial; vigilância

²⁰ Stein (1997, apud UGA, 1991 p. 81) define a descentralização enquanto um processo de distribuição de poder que pressupõe, por um lado, a redistribuição dos espaços de exercício de poder – ou dos objetos de decisão – isto é, das atribuições inerentes a cada esfera de governo e, por outro, a redistribuição dos meios para exercer o poder, ou seja, os recursos humanos, financeiros e físicos.

socioassistencial e defesa social e institucional), gestão democrática com controle social e financiamento para a Assistência Social.

O município de Vitória está classificado no nível de gestão plena da Assistência Social desde 2005, assim “[...] tem a responsabilidade de organizar a proteção social básica e especial no município, prevenindo situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, além de proteger as situações de violações de direitos ocorridas na cidade [...]” (PMAS, 2006, s/p).

Enquanto política pública de seguridade social, a Assistência Social institui-se como política específica, com particularidades e características próprias, mas também é inegável sua capilaridade e sua elevada capacidade de interface com as demais políticas econômicas e sociais, o que lhe atribui a singularidade de estabelecer-se como política pública com ações e lugar institucional próprios, mas também de estar presente, alojar-se e fazer parte constitutiva das demais políticas sociais. Dessa maneira, sua articulação com outras políticas sociais é essencial na adequação entre especificidade e intersectorialidade, na perspectiva de não diluir e fragilizar a assistência social como política pública.

Para a implementação do SUAS, aspectos importantes da gestão têm sido assinalados como fundamentais: a descentralização, o financiamento, o controle social e a gestão do trabalho, que também se apresenta como mais um desafio a ser enfrentado.

4.1 POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

Antes do SUAS inexistia um debate sobre os recursos humanos na área da Assistência Social, pois havia a cultura de que qualquer um, com boa vontade, faz Assistência Social.

A descentralização político-administrativa, a forma de gerir a política em consonância com a Constituição de 1988 e a LOAS, exigiu alterações no processo

de trabalho de modo que a prática profissional esteja em sintonia com os avanços da legislação que regula a assistência social, assim como as demais políticas sociais.

A concepção da Assistência Social como direito impõe aos trabalhadores da política que superem a atuação na vertente de viabilizadores de programas para o de viabilizadores de direitos (COUTO, 1999). Exige dos trabalhadores o conhecimento profundo da legislação implantada a partir da Constituição. Exige também novas competências que a autonomia político-administrativa impõe.

A implantação da PNAS/2004 e do SUAS sob o paradigma da constituição do direito socioassistencial incide em questões fundamentais para a área da gestão do trabalho. Disso procede a necessidade da instituição da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), que consolida os principais eixos a serem considerados para a gestão do trabalho na área da Assistência Social, a saber: princípios e diretrizes nacionais para o gestão do trabalho no âmbito do SUAS; princípios éticos para os trabalhadores da Assistência Social; equipes de referência; diretrizes para a política nacional de capacitação; diretrizes nacionais para os planos de carreira, cargos e salários; diretrizes para as entidades e organizações da Assistência Social; diretrizes para o co-financiamento da gestão do trabalho; responsabilidades e atribuições dos gestores para a administração do trabalho no SUAS; organização do cadastro nacional de trabalhadores do SUAS – módulo CADSUAS; controle social da gestão do trabalho no âmbito do SUAS e regras de transição.

Mas, como está a gestão do trabalho em Vitória?

Em dezembro de 2006 a Semas contava com 387 servidores e em dezembro de 2007 com 396 vagas para compor o quadro de servidores, representando um crescimento de 2,32% em relação ao ano anterior. Todavia, convém ressaltar que, apesar do aumento do número de servidores na Semas, o tipo de contratação prioritário é o temporário, o que fragiliza o trabalho a ser desenvolvido na Assistência Social, especialmente no que se refere à rotatividade, precarização e descontinuidade do trabalho (Tabela 23).

Tabela 23 – Equipe Técnica da Semas: cargos e tipos de contrato de trabalho

CARGOS	Dezembro/2006	Dezembro/2007			
		CONTRATOS	EFETIVOS	VAGAS	TOTAL
Administrador	07	07	00	00	07
Assessor Técnico	06	06	00	00	06
Assistente Administrativo	22	00	24	01	25
Assistente Social	64	47	14	07	68
Auxiliar Administrativo	08	00	05	00	05
Auxiliar de Serviços Gerais	17	06 (celetistas)	10	00	16
Auxiliar de Topografia	01	00	01	00	01
Cargos Comissionados	43	28	14	00	42
Contador	04	04	00	00	04
Economista	01	-	-	-	-
Engenheiro Civil	-	01	00	00	01
Estagiário I	15	18	00	00	18
Estagiário II	125	116	00	07	123
Motorista	29	27	07	00	34
Nutricionista	01	02	00	00	02
Professor	31	23	04	01	28
Programador	01	00	00	01	01
Psicólogo	11	04	00	09	13
Sociólogo	01	01	00	00	01
Técnico em Contabilidade	01	00	00	01	01
TOTAL	387	290	79	27	396

Fonte: Relatório SEMAS/GAOF/2007.

Há ainda a diretriz de que todos os servidores da Assistência Social sejam concursados. Na cidade de Vitória há a tentativa de adequar-se ao que prevê a normatização através de concurso público realizado no presente ano a fim de suprir quadros da Semas. Em 2007 foi aprovado o concurso público que contemplará 63 novos profissionais efetivos para a composição do quadro de servidores da Semas – conforme descrito na Tabela 24 – apesar disso não resolver o problema do número de trabalhadores.

Tabela 24 – Número de vagas do Concurso Público (2007) para profissionais da Semas

Cargo	6h	8h
Analista cultural: Artes plásticas	-	2
Analista em gestão pública: Administrador	-	3
Analista em gestão pública: Contador	-	2
Analista em relações sociais: Sociólogo	-	1
Analista em relações sociais: Orientação jurídica ao munícipe	-	1
Arquivista	-	1
Assistente Social	4	44
Engenheiro Civil	-	1
Geógrafo	-	1
Técnico Educacional (Pedagogo)	-	2
Técnico Esportivo	-	5
TOTAL	4	63

Fonte: Relatório SEMAS/GAOF/2007.

Discutindo com os trabalhadores dos CRAS de Vitória sobre suas condições e relações de trabalho e que Assistência Social desejam no município, há como considerações:

- Equipe pequena, carente de mais profissionais. Mesmo assim, existe uma vontade muito grande dos profissionais de fazer de fato o seu papel.
- Base salarial baixa e diversos tipos de contratação com salários diferentes.
- Espaço físico precário: é pequeno para o tamanho da demanda e não atende às pessoas com necessidades especiais.
- Muita demanda, visto que todos os projetos se concentram nos CRAS.
- Há avanços, como os benefícios próprios.
- O aumento na quantidade de programas não vem acompanhado da ampliação do quadro de profissionais e de melhorias nas condições físicas e estruturais, o que aumenta a demanda para o trabalhador e precariza a forma de atendimento a essa demanda.

- É preciso informatizar os atendimentos, pois eles são feitos à mão e somente depois digitados, o que aumenta o trabalho dos técnicos e burocratiza o atendimento ao usuário.
- Os equipamentos são poucos e ruins.
- Só há um carro para atendimento, disponível uma vez por semana.
- Sobre o SUAS, a política, apesar de estar em período de implantação, veio para trazer mais dignidade e a perspectiva de direito. Porém, ainda está na fase inicial.
- Dificuldade para encaminhar os usuários para os outros níveis de complexidade. Nesse aspecto o SUAS não tem funcionado.
- Outra dificuldade, concernente à implantação do SUAS, tem sido a compreensão de acolhimento como plantão, que, para os trabalhadores, não são a mesma coisa.

Apesar do avanço quanto à realização de concurso para contratar trabalhadores efetivos, a Semas tem como desafio necessário a ser enfrentado a ampliação desse tipo de contrato, bem como estabelecer diretrizes para a contratação dos trabalhadores nas entidades de Assistência Social, que também estão submetidas às normatizações da NOB-RH/SUAS.

4.2 REDE SOCIOASSISTENCIAL DE VITÓRIA E A RELAÇÃO ESTADO-SOCIEDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Para a efetivação do SUAS, Vitória conta com uma rede de proteção socioassistencial que constitui:

[...] um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas essas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade (NOB/SUAS/2005, p.94).

A Tabela 25 apresenta a rede socioassistencial de Vitória por nível de proteção, hierarquizada em proteção social básica, proteção social especial de média

complexidade e proteção social especial de alta complexidade, conforme estabelece o SUAS, por quantidade de equipamentos, famílias ou grupos atingidos, cobertura (número de pessoas atendidas) e o responsável pela gestão.

Tabela 25 – Rede socioassistencial de Vitória por nível de proteção

NÍVEL DE PROTEÇÃO	Nº	COB	GESTÃO
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA			
CRAS (unidades)	6 ²¹	8000	Gov/Con
- Instituição Adventista de Educação Social Este Brasileira			
Unidade de Inclusão Produtiva	01	200	Gov/Con
- Fundação Monte Belo			
Unidades do Projeto Cajun	11	3000	Gov/Con
- Fundação Fé e Alegria			
- Associação Caminhando Juntos – Cajun Morro do Quadro			
- Associação de Moradores do Bairro Consolação			
- Associação de Moradores do Bairro Solon Borges			
Núcleo Socioeducativo do Cajun	01	150	
Núcleos de Des. Infantil-Projeto Brincarte 4-6 anos (Seme)	01	150	Gov/Con
- Serviço de Engajamento Comunitário - Secri			
Bolsa Família – Transferência de Renda (TR)	12284	50000	Gov
Família Cidadã - TR	180	940	Gov
Auxílio-Defeso – TR (2 meses)	110	550	Gov
BPC – Idosos	1294	5176	Gov
BPC – Pessoas com Deficiência	1216	4864	Gov
Agentes Jovens de Desenvolvimento Humano e Social	27	675	Gov/Con
- Centro Salesiano do Menor - Cesam			
- Fundação Educacional Monte Belo			
- Obra Social Nossa Senhora das Graças			
- Serviço de Engajamento Comunitário - Secri			
Centro de Referência da Juventude	01	500	Gov
Núcleo Afro Odomodê	01	500	Gov
Grupos de Convivência da Terceira Idade	33	1650	Gov
Centros de Convivência da Terceira Idade	02	800	Gov/Cto
- Fundação Ceciliano Abel de Almeida			

²¹ Em 2008 Vitória já conta com 7 CRAS a saber: Centro, Maruípe, Consolação, Santo Antônio, São Pedro, Praia do Canto e Continental.

Restaurante Popular I	01	1250	Gov/Cto
Banco de Alimentos Herbert de Souza	01	1000	Gov
Caoca (Centro de Acolhimento e Orientação à CA)	01	240	NGov/Con
Instituto João XXIII	01	240	NGov
Instituto Joana Darc	01	-	NGov
Centro de Referência para Pessoas com Deficiência	01		Gov
Acacci	01	-	NGov
Associação Presbiteriana de Ação Social - Projeto Sarça	01	90	NGov/Con
Pastoral da Criança		-	NGov
Serviço de Engajamento Comunitário		150	NGov/Con

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – MÉDIA COMPLEXIDADE

PETI	01	500	Gov/Con
- Associação Presbiteriana de Ação Social – Projeto Sarça			
- Fundação Batista da Praia do Canto			
- Fundação da Igreja Batista Central			
- Serviço de Engajamento Comunitário			
- Obra Social Nossa Senhora das Graças			
Serviço de Enfrentamento à Violência e Exp. Sexual de CA	01	80	Gov/Cto
- Sahucam			
Nucavi (Núcleo contra a Violência ao Idoso)	01	40	Gov
Atendimento Social de Rua - Crianças e Adolescentes	01	100	Gov
Atendimento Social de Rua - Adultos	01	150	Gov
Serviço de Apoio aos Catadores de Materiais Recicláveis	01	120	Gov
SOSF	01	125	Gov
SAD	01		Gov
Plantão Social	01		Gov
Conselho Tutelar	02	800	Gov
Cavid (Semcid)	01		Gov
CPTT (Semus)	01		Gov
COPES (Clínica de Orientação Psicológica do ES)	01	438	NGov/Cto
COPS (Clínica de Orientação Psicológica e Social)	01	437	NGov/Cto
Profis	01	130	NGov/Cto
APAE Vitória	01	403	NGov/Cto

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – ALTA COMPLEXIDADE

Família Acolhedora	01	30	Gov
Abrigo Crianças (0 a 12 anos)	02	25	NGov/Con

Abrigo Adolescentes (12 a 18 anos)	02	25	NGov/Con
Abrigo Adultos	01	20	Gov/Con
Casas Lares Adultos com Transtornos Mentais	02	30	Gov/Con
Abrigo Portador HIV – Casa Esperança	01	15	NGov/Con
Abrigo Portador HIV – Casa Vida	01	15	NGov/Con
Associação Vida Criança (Abrigo de 0 a 6 anos)	01	12	NGov
Centro Dia para Pessoas em Situação de Rua	01	100	Gov
Asilo de Idosos	01	100	NGov/Con
Albergue para Migrantes de Baixa Renda	01	50	Gov
Associação Albergue Martim Lutero	01	50	NGov/Con
Albergue ALAS	01	-	NGov
Albergue Ana Paula	01	-	NGov

Fonte: SEMAS – Gerência de Vigilância Social, Convênios e Contratos, 2006.

Tem-se um avanço na constituição dessa rede em Vitória, pois 42% dos serviços são realizados exclusivamente pela Semas. Entretanto, deve-se observar que o gestor tem um grande desafio em avançar na ampliação da rede assumindo, majoritariamente, a responsabilidade na gestão da Assistência Social, porque 57% dos serviços ainda são implementados pelo governo em parceria com entidades sociais. Essa parceria ocorre por meio de convênios/contratos (20%), entidades não-governamentais que recebem recursos públicos (24%) e serviços realizados apenas pelas não-governamentais (13%).

O trabalho da rede também se apresenta como muito disperso nos territórios e com certa precariedade nos espaços. Pensando em avançar o PMAS/2006 numa perspectiva intersetorial, caberia investimento na criação de espaços comuns com atendimentos da Semas (os CRAS e CREAS) e outro de acesso à cultura, cidadania e trabalho e renda, com envolvimento das demais secretarias afins. Isto requer uma decisão política de governo em articular estas secretarias numa visão mais ampla da Assistência Social que contemple também a pobreza relativa na cidade.

Os dados da rede socioassistencial ainda revelam que a maior parte da cobertura dos serviços é realizada através dos programas de transferência de renda como o Bolsa Família, Família Cidadã e Auxílio-Defeso (2 meses). Isso corrobora com que Sposati (2006) denomina de caráter massivo dos programas de transferência de renda, particularmente o Bolsa Família. É preciso avançar nessa área, não com a

extinção desses programas, uma vez que são necessários, mas articular as políticas de benefícios e as políticas sociais, o que exige introdução de novas formas de gerenciamento, mobilização de recursos locais, capacitação e exercício da intersetorialidade.

No que se refere à proteção básica, existem os seguintes serviços:

- Os exclusivamente prestados pela Semas: Bolsa Família, Família Cidadã, Auxílio-Defeso, BPC – Idoso, BPC – Pessoa com Deficiência, Centro de Referência da Juventude, Núcleo Afro Odomodê, Grupos de Convivência da Terceira Idade, Banco de Alimentos.
- Os prestados pela Semas por meio de convênios/contratos: CRAS, Unidade de Inclusão Produtiva, Unidades dos Projetos Cajun, Núcleos de Desenvolvimento Infantil – Projeto Brincarte – 4-6 anos, Agentes Jovens de Desenvolvimento Humano e Social, Centros de Convivência da Terceira Idade.
- Os prestados exclusivamente por Organizações Não-Governamentais (ONGs): Casa de Acolhimento e Orientação à Crianças e Adolescentes (Caoca), Instituto João XXIII, Instituto Joana Darc, Pastoral da Criança, Serviço de Engajamento Comunitário (Secri).

Um dos equipamentos estratégicos para a proteção social básica é o CRAS, que “é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange um total de até 1000 famílias/ano”. (NOB-SUAS/2005) . Vale notar a Tabela 26, referente à rede de CRAS em Vitória.

Tabela 26 – Rede de CRAS por território, população total e faixa etária

Território	Bairros	População por bairro	População 0 – 5	População 5 – 14	População 15 – 24	População 60 e +
Maruípe	Maruípe	3.911	109	261	369	525
	Tabuazeiro	6.305	224	546	672	450
	São Cristóvão	4.059	162	232	398	388
	Santa Marta	6.913	303	635	734	487
	Andorinhas	2.113	90	164	225	138
	Joana D'Arc	2.486	92	220	278	194
	Santos Dumont	1.940	85	178	179	197
	Santa Cecília	1.363	36	95	131	164

Consolação	Consolação	2.009	183	315	353	240
	Gurigica (Jaburu)	6.850	772	1499	1508	422
	Horto	162	5	21	28	35
	São Benedito	1.365	107	155	150	80
	Bonfim	8.594	447	804	939	672
	Bairro da Penha	6.650	306	688	717	484
	Itararé.	7.585	210	622	766	698
Santo Antônio	Santo Antônio	6.669	551	1076	1364	712
	Caratoira (Alagoano)	5.526	485	1038	1068	520
	Mário Cipreste	1.278	100	282	244	141
	Santa Tereza	3.131	254	532	622	292
	Bela Vista	3.934	417	843	860	222
	Ariovaldo Favalessa	794	66	133	150	101
	Morro do Quadro	1.093	106	304	208	118
	Morro do Cabral	1.688	154	154	354	119
	Inhanguetá	3.074	335	609	689	189
	Grande Vitória	3.960	431	823	812	202
	Estrelinha.	2.073	235	452	442	115
	São Pedro	Santos Reis (SP II e IV)	963	147	218	188
São José (SP III)		2.625	217	426	449	104
Santo André (SP III)		2.610	280	602	581	113
Ilha das Caieiras		1.356	162	300	285	56
Redenção (SP IV)		2.618	280	567	606	122
Comdusa		744	74	144	179	53
São Pedro I		5.405	562	1067	1273	292
Resistência	Conquista	1.651	246	431	335	56
	Resistência (S P V)	5.740	651	1291	1319	227
	Nova Palestina.	5.630	753	1411	1180	193
Praia do Canto	Jesus de Nazaré	3.374	398	690	737	204
	Ilha de Monte Belo	2.233	161	326	434	305
	Ilha de Santa Maria	2.487	172	387	458	326
	Praia do Suá	2.975	327	535	632	310
	Santa Helena	1.739	87	214	302	229
	Romão	3.205	369	601	714	245
	Cruzamento	2.384	304	460	541	165
	Jucutuquara	1.338	59	158	257	254
Centro	Fonte Grande	1.459	129	277	310	127
	Morro do Moscoso	854	97	161	183	81
	Vila Rubim	1.437	76	235	267	190
	Piedade	611	67	139	155	41

	Santa Clara	1.429	58	186	260	243
	Ilha do Príncipe	2.810	257	486	565	267
	Parque Moscoso	1.708	73	211	262	332
	Forte São João.	2.115	228	420	428	182
Continente	Boa Vista	1.098	88	166	237	80
	Bairro República	3.884	178	446	700	658
	Segurança do Lar	424	18	45	90	54
	Antônio Honório	1.332	77	179	231	189
	Solon Borges	1.473	88	200	252	228
	Jabour	983	52	145	187	127
	Maria Ortiz	11.559	971	1996	2653	719

Fonte: PMAS-2006-2009.

O CRAS acolhe as famílias, analisa a situação sociofamiliar das mesmas, cria espaços de convivência e aprendizagem, faz atendimentos individuais, reuniões de famílias e interfamílias, dá orientações quanto aos direitos e à forma de acessá-los, presta serviços, orienta e preenche a documentação para acesso a benefícios assistenciais (eventuais e permanentes), pré-habilita idosos e pessoas com deficiência ao BPC, faz encaminhamentos à rede de serviços da cidade e acompanha os resultados desses encaminhamentos, na dinâmica da referência e contra-referência.

A proteção especial de média complexidade comporta majoritariamente serviços realizados pelo gestor municipal como: Núcleo contra a Violência ao Idoso (Nucavi), Atendimento Social de Rua – Criança e Adolescentes, Atendimento Social de Rua – Adultos, Serviço de Orientação Sociofamiliar (Sosf), Plantão Social, Conselho Tutelar, Centro de Atendimento à Vítimas de Violência - CAVID – Semcid, CPTT – Semus. Também a Semas realiza contratos com as entidades voltadas ao atendimento à pessoa com deficiência (COPES, COPS, Profis e APAE-Vitória).

A proteção especial de alta complexidade é em sua maioria realizada por ONGs, cujos serviços são: abrigo de crianças, adolescentes, jovens e adultos; abrigos para pessoas com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids); casas lares para adultos com transtornos mentais; asilo de idosos. Ainda existem serviços prestados exclusivamente pela Semas: Família Acolhedora; Centro Dia para Pessoas em Situação de Rua e também Albergue para migrantes de baixa renda.

Além dessa rede de serviços, a Semas mantém uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional, respeitando o disposto no artigo 2º, parágrafo 2º, da Lei nº 11.346, que estabelece que “é dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade”.

Vitória criou o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional por meio da Lei nº 6.364, de 08 de agosto de 2005, e o regulamentou por meio do Decreto-lei nº 12.378. A posse do Conselho se deu em 9 de agosto de 2005, dia da morte de Herbert de Souza, o Betinho. Desde então, o Conselho é o espaço do debate das políticas públicas na área, além de ser o órgão que exerce o controle social sobre o programa Bolsa Família em Vitória, conforme Decreto nº 12.512, de 10 de novembro de 2005 (PMAS/2006).

O Conselho implantou em 19 de dezembro de 2005 o I Restaurante Popular, no Centro da cidade, que fornece 1250 refeições por dia, e o Banco de Alimentos Herbert de Souza, em Jardim da Penha, numa parceria com a Companhia Nacional de Abastecimento (Conab). O Banco trabalha com a captação de alimentos semiperecíveis e distribuição de cestas às famílias.

A falta de alimento ou a sua escassez atua como elemento de dispersão dos membros da família, de ida de crianças e adultos para as ruas da cidade. Em outras palavras, a insegurança alimentar reproduz o ciclo vicioso da vulnerabilidade. O alimento adequado, em quantidade, qualidade e regularidade, potencializa o ciclo virtuoso da inclusão e do desenvolvimento humano (PMAS/2006).

Entende-se que a Política de Segurança Alimentar e Nutricional precisa ser mantida e fortalecida, articulada às demais políticas sociais do município.

Há ainda na rede de serviços prestados pela Semas a Defesa Civil, com a atuação do órgão municipal de defesa civil, Coordenadoria Municipal de Defesa Civil (Comdec). A Defesa Civil é extremamente importante, tendo em vista que os desastres podem ocorrer no município, que deve estar preparado para atender

imediatamente à população abatida por qualquer tipo de calamidade, reduzindo perdas materiais e humanas.

No município de Vitória, os desastres mais freqüentes e preocupantes provocados por fenômenos de ordem natural são os deslizamentos de terra e rochas atingindo as habitações no entorno. Certas ações do homem sobre o meio potencializam tais desastres, como os cortes em taludes sem critério, acúmulo de lixo em barreiras, lançamento de esgoto a céu aberto, mau encaminhamento das águas da chuva, etc. Além disso, fatores ligados a aspectos fisiográficos, tais como clima, morfologia e características intrínsecas dos materiais que constituem as encostas, contribuem para deflagração desses deslizamentos. Desse modo, o período de chuvas, que vai de outubro a março, é o mais crítico em relação a esses desastres, exigindo maior atenção e cuidados por parte da Defesa Civil e da população residente nos morros (PMAS/2008).

Segundo dados do Relatório da Gestão da Gerência de Orçamento e Finanças (Gaof) de 2007, a Semas manteve cerca de 91 instrumentos de parceria, representados por convênios, contratos, co-patrocínios, termos de parceria e comodato. Deles, 68 mantiveram-se em dezembro de 2007 e outros 23 foram encerrados no mesmo ano, conforme se pode ver na Tabela 27.

Tabela 27 – Instrumentos de parceria da Semas em 2007

INSTRUMENTOS	VIGENTES	ENCERRADOS
	DEZEMBRO / 2007	2007
Convênios	37	11
Contratos de locação	16	05
Contratos de prestação de serviços	14	03
Termo de parceria	01	01
Co-patrocínio	0	03
Comodato	-	0
TOTAL	68	23

Fonte: Semas/GVSC, 2007.

Apesar da gestão utilizar esses instrumentos para a realização da Assistência Social, principalmente no nível de média e alta complexidade, a execução dos serviços pelas entidades é muito frágil do ponto de vista gerencial, da consecução dos direitos, etc. (Reunião com Gestores da Assistência Social, 30/04/2008).

A relação tradicionalmente estabelecida no Brasil entre o poder público e as entidades assistenciais “foi marcada pelo princípio do dever moral, orientada pela lógica da filantropia e benemerência”(BOSCHETTI, 2000, p.145), significando que o reconhecimento legal da assistência social enquanto direito não provoca, automaticamente, uma inversão de tais práticas tão arraigadas na cultura política.

Boschetti (2003), ao sublinhar que o dever legal atribuí ao Estado a primazia da responsabilidade na condução da Assistência Social, expõe o seguinte: como consolidar a Assistência Social como direito obrigatório se ela é, majoritariamente, praticada por instituições caritativas e filantrópicas? Visando responder essa questão, a autora sugere:

[...] que o reconhecimento da assistência como direito não significou uma opção pela estatização e nem pela laicização do campo assistencial. A lei, na verdade, estabelece que deve haver uma “colaboração vigiada” entre os poderes públicos e o mundo da filantropia (BOSCHETTI-FERREIRA, 1998, p. 136).

A Assistência Social pública pode continuar a ser implementada por ONGs com recursos e subvenções públicos, os quais devem desenvolver suas ações no estatuto do direito e do dever legal.

Na relação público-privado, é cabível a idéia de Boschetti (2000) que a colaboração não pode ser entendida como transferência de responsabilidade do Estado para a sociedade, sobretudo num contexto de focalização, privatização e descentralização neoliberal das políticas sociais, combinado com a proliferação de ONGs, filantropia empresarial, trabalho voluntário e forte apelo ao princípio da solidariedade, que reforçam a lógica da sociedade em detrimento da lógica do Estado (MONTAÑO, 1999).

Com o neoliberalismo, tem-se o retorno e valorização de velhas formas de ajuda social, travestidas de novas como as ações voluntárias, a ajuda mútua, os mutirões e a solidariedade informal praticada no seio da família, da vizinhança, dos grupos de amigos, etc. Acontece assim o que Yazbek (1995) denomina de refilantropização da questão social.

Nota-se também que a contra-reforma (BEHRING, 2002) do Estado abre ainda mais a participação das ONGs por meio das organizações sociais para a execução da Assistência Social. O “marco legal” do chamado “terceiro setor” institui as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), que atuarão nas denominadas atividades não exclusivas do Estado, ou atividades que são repassadas para a sociedade civil executar com recursos públicos. Com isso, a “Reforma atropela o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), ao propor o credenciamento [dessas] entidades privadas com fins públicos (Terceiro Setor) no Ministério da Justiça (BEHRING, 2002, p. 288)”. Do mesmo modo, amplia a dificuldade de controle social da política de Assistência Social, colocando-a numa situação de vulnerabilidade enquanto direito social.

Um aspecto a ser ressaltado na Assistência Social em Vitória que foi citado na reunião de gestores de 30 de abril de 2008 é a proposta de criação de uma fundação para administrar os recursos da área, além de contratar pessoal. Embora não se tenham muitos elementos para uma análise mais aprofundada sobre a criação de uma fundação na área da Assistência Social, pode-se de antemão afirmar que essa idéia tem início no contexto de contra-reforma do Estado brasileiro já no governo Lula, com o denominado “Projeto Fundação Estatal”²². Granemann (2007) explica que, se a crise dos hospitais federais do Rio de Janeiro fosse mesmo a preocupação central que move o governo, dever-se-ia indagar pela razão da proposta de fundações estatais ter a abrangência indicada por seus formuladores:

²² Conforme Granemann (2007), mesmo antes de o projeto de contra-reforma do Estado do governo Lula da Silva ser oficialmente divulgado por autoridades governamentais, propostas e manifestações de um grupo de pesquisadores apresentadas em eventos científicos da área da saúde pareciam atuar como “balão-de-ensaio” ao projeto de contra-reforma do Estado. Tais apresentações, contudo, tratavam da particularidade da gestão nos hospitais federais e tomavam como ponto de partida e fenômeno emblemático justificador das contra-reformas a crise dos hospitais do Ministério de Saúde no Rio de Janeiro.

O Poder Público poderá instituir fundações estatais com personalidade jurídica de direito privado para o desenvolvimento de atividades que não tenham fins lucrativos, não sejam exclusivas do Estado e não exijam o exercício do poder de autoridade, em áreas como a educação, **assistência social**, saúde, ciência e tecnologia, meio ambiente, cultura, desporto, turismo, comunicação e previdência complementar do servidor público, para os efeitos dos artigos 40, 14 e 15 da Constituição (GRANEMANN, apud MPOG, 2007, p. 9, grifo nosso).

Ainda segundo a autora, a definição das áreas de atuação permite algumas conclusões sobre a natureza desse projeto de fundações estatais:

- É um projeto de contra-reforma do Estado brasileiro no âmbito das políticas sociais, isto é, no âmbito das ações estatais que respondem aos direitos e demandas da força de trabalho ocupada e excedente e incidem sobre as condições de vida gerais da população, especialmente aquelas das camadas sociais mais empobrecidas.
- Além das áreas de políticas sociais, igualmente as ações e as políticas de cultura e de conhecimento, bases republicanas de primeira importância para o cultivo da soberania das nações, tornam-se espaços de atuação das fundações estatais.

O projeto é também diretamente prejudicial aos trabalhadores, pois a forma de contratação da força de trabalho empregada nas fundações estatais será a do regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A remuneração da força de trabalho subordina-se ao Contrato de Gestão que cada Fundação Estatal for capaz de estabelecer com o próprio Estado. Cada fundação estatal terá seu próprio quadro de pessoal e, por consequência, seu plano de carreira, emprego e salários. Essa medida atinge de modo contundente a organização da força de trabalho porque a fragmenta e a torna frágil para lutar por melhores condições de vida universalizadoras e para defender as políticas sociais nas quais ela está inserida como trabalhador que presta serviço para sua própria classe.

Alguns pontos foram destacados pelos gestores da Assistência Social em reunião de 30 de abril de 2008, a saber:

- Reconhecimento de que houve um avanço na política de assistência social no município.

- O município trabalha com segmentos quando deveria trabalhar também com níveis de complexidade.
- A prefeitura (as diversas secretarias) tem dificuldades de trabalhar com o diferente (o tempo de resposta do social é diferente do tempo de atendimento da prefeitura – burocratismo).
 - Verificam-se limites humanos (poucos trabalhadores), físicos e financeiros.
 - As demandas não têm sido atendidas na sua totalidade.
 - Falta maior intersetorialidade.
 - Convém investir num sistema informacional.
 - Há dois modelos de gestão: um ideal e outro real.
 - É preciso ampliar os recursos.
 - Deve-se pressionar o governo estadual para cumprir a sua parte na Assistência Social.
- Vale reestruturar a secretaria nos moldes do SUAS.
- Há necessidade de realização de mais concursos públicos.
- Percebe-se uma grande demanda quanto à habitação – há dificuldade da Secretaria Estadual de Habitação (SEHAB) em articular.
 - São importantes mais ações de cunho metropolitano.
 - Existem intencionalidades e entraves.
 - Há muita burocracia.
 - Precisa-se de reforma e manutenção dos equipamentos.
 - Não há reconhecimento interno das demais secretarias pelo trabalho da SEMAS.
- A Assistência Social alcança a vários pontos da cidade e para diversos segmentos.
 - Tem acontecido uma prioridade nas coisas e não nas pessoas – não se pensa o quanto a Assistência Social interfere na vida das pessoas.
 - O orçamento é precisa ser ampliado.
 - Trabalhar com a interdisciplinaridade.
 - Projetos inovadores.
 - Não há visibilidade nas ações.

- É fundamental ponderar acerca de: O que é emancipar? O que é Assistência Social? O que trabalhamos de fato? Assim, compete esmiuçar conceitos dentro e fora da secretaria.
- Cabe a democratização da informatização.
- É essencial saber ler os orçamentos e trabalhar melhor dentro deles – a Semas devolveu dinheiro.
- A demanda da Semas aumentou, entretanto o orçamento não acompanhou essa situação, apesar da sua ampliação desde 2005 .
- A terceirização, convênios e parcerias dificultam e fragilizam a assistência.
- A implantação da segurança alimentar municipal é um avanço, mas é preciso implantar uma política municipal de segurança alimentar.
- Convém melhorar a comunicabilidade da Semas com a cidade e da Semas com as demais secretarias.

Por fim, um aspecto a ser sublinhado na gestão e organização da Assistência Social é a diferenciação entre a concepção gerencial de gestão e a gestão democrática. Para Nogueira (2001), a gestão democrática não se identifica com a inovação gerencial ou adoção de novas tecnologias de gestão, como apregoa o discurso dominante. Não se trata apenas do custo, da eficiência, mas das finalidades, preocupando-se em responder o impacto social, isto é, sobre os que usam os serviços. Troca a norma burocrática pelas normas definidas por sujeitos capazes de assumir compromissos, organizar espaços coletivos e criar soluções, produzindo serviços que sejam de qualidade social. Vale uma gestão democrática e participativa, que amplie e mude a relação entre Estado e espaços de controle democrático.

4.3 O CONTROLE DEMOCRÁTICO E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GESTÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Ao lado da diretriz da descentralização e municipalização das políticas sociais, é alicerçada a participação da população no controle e gestão dessas políticas.

Imprime-se, portanto, o debate sobre a constituição de uma esfera pública no Brasil, entendida como “parte integrante do processo de democratização, por meio do fortalecimento do Estado e da sociedade civil, expresso fundamentalmente pela inscrição dos interesses das majorias nos processos de decisão política” (RAICHELIS, 1998, p. 25).

A idéia de esfera pública remete a um espaço de aparecimento e visibilidade e sua noção se afirma como comunidade politicamente organizada e baseada no reconhecimento do direito de todos à participação na vida pública. A esfera pública é o lugar da publicização²³, que:

[...] funda-se numa visão ampliada da democracia, tanto do Estado quanto da sociedade civil, e na implementação de novos mecanismos e formas de atuação, dentro e fora do Estado, que dinamizem a participação social para que ela seja cada vez mais representativa da sociedade [...] (RAICHELIS, 2000, p.63).

Dessa forma, é de fato alterar a tendência histórica de subordinação da sociedade civil ao Estado, abrindo possibilidades de mudanças nessa relação.

Trata-se de uma esfera pública, cujos elementos constitutivos permitem visualizá-la como uma totalidade dinâmica e articulada: visibilidade social, representação de interesses coletivos, democratização, cultura pública e controle social²⁴.

²³ O termo publicização deriva de maiores esclarecimentos: as “concepções de publicização e público comportam variadas e divergentes leituras, com conseqüências teóricas e políticas ponderáveis que incidem no debate e nos projetos de reforma do Estado. Por exemplo, a noção de público não-estatal que informa o projeto de reforma do Estado brasileiro elaborado por Bresser Pereira, reduz consideravelmente seu alcance e conteúdo quando deriva daí a necessidade de implantar no Brasil um Estado-gerencial. Para ele, a esfera pública não-estatal não se situa no campo da representação de interesses da sociedade, é composta pelas organizações sem fins lucrativos, definidas pelo autor como uma terceira forma de propriedade estratégica no capitalismo contemporâneo, ao lado da propriedade privada e da estatal” (RAICHELIS, 2000, p.62). A concepção adotada neste texto é a mesma de RAICHELIS (2000) e se difere de Bresser Pereira. Publicização no sentido de tornar público, de tornar o recurso e a coisa pública mais transparente, capaz de ser conhecida e entendida por todos; de uma esfera pública como espaço de explicitação de interesses em conflito, de confronto entre projetos sociais e de luta pela hegemonia.

²⁴ Elementos constitutivos da esfera pública, de acordo com RAICHELIS (1998, p. 40-41): **visibilidade social** – significa que as ações dos sujeitos devem expressar-se com transparência não apenas para os diretamente envolvidos, mas também para todos os implicados nas decisões políticas. Supõe publicidade e fidedignidade das informações que orientam as deliberações nos espaços públicos de representação; **representação de interesses coletivos** – envolve a constituição de sujeitos políticos ativos, que se apresentam na cena pública a partir da qualificação de demandas coletivas, em relação às quais exercem o papel de mediadores; **democratização** – remete à ampliação de fóruns de decisão política que, alargando os condutos tradicionais de representação, permitem incorporar novos sujeitos sociais como portadores de direitos legítimos; **cultura pública** –

De acordo com Bravo (2002) o controle social é hoje um direito conquistado na Constituição de 1988, mais precisamente do princípio de “participação popular” no que se refere à garantia de duas instâncias formais, que são também espaço de luta: os Conselhos de Políticas de Direitos e as Conferências.

Raichelis (2000) traz uma questão pertinente: qual o significado dos conselhos para o fortalecimento da esfera pública no âmbito das políticas sociais no Brasil?

Os conselhos significam o desenho de uma nova institucionalidade nas ações públicas, que envolvem distintos sujeitos nos âmbitos estatal e societal, com competência de apreciar, controlar e fiscalizar políticas públicas setoriais ou de defesa de direitos de segmentos específicos. São canais importantes de participação coletiva e de criação de novas relações políticas entre governos e cidadãos, que pretendem modificar tanto o Estado quanto a sociedade em direção à construção de esferas públicas. Os conselhos são locais de disputas de propostas, projetos, embate político, confronto, além de negociação, articulação e construção de alianças, mediados pela correlação de forças. Todavia, ressalta-se que a participação popular não pode ser reduzida apenas ao espaço dos conselhos; essa é uma das formas que o movimento social conseguiu conquistar.

Vale crer nas potencialidades dos conselhos, mas convém ter clareza que, apesar dos avanços num país com pouca tradição democrática como o Brasil, existe uma tensão entre capitalismo e democracia que:

[...] com o advento do neoliberalismo e da mundialização, coloca constrangimentos ainda maiores para o controle social, e a tomada de decisões substantivas, já que os Estados-nação têm, ao mesmo tempo, sua autonomia limitada e sua soberania afetada por alguns processos que representam desafios para a democracia. O maior exemplo, entre nós, é corte de gastos sociais em função da imposição de um superávit primário imposto pelos acordos com o FMI [...]. Assim, vivemos num contexto histórico com fortes traços antidemocráticos, ou seja, de incertezas para a democracia e de avanço da barbárie [...] (BEHRING, 2001, p. 3).

supõe o enfrentamento do autoritarismo social e da cultura privatista de apropriação do público pelo privado, remetendo à construção de mediações sociopolíticas dos interesses a serem reconhecidos, representados e negociados na cena visível da esfera pública; **controle social** – implica o acesso aos processos que informam decisões da sociedade política, que devem viabilizar participação da sociedade civil organizada na formulação e na revisão das regras que conduzem as negociações e arbitragens sobre os interesses em jogo, além da fiscalização daquelas decisões, segundo critérios pactuados.

Examina-se uma conjuntura desfavorável para as práticas democráticas, atingindo os conselhos, dificultando o pleno exercício do seu papel constitucional, legal e político (BEHRING, 2001, p. 5). Aliado a esse quadro, há aquilo que Behring denomina de:

[...] nossas marcas: o autoritarismo no Estado e na sociedade, a cultura senhorial, o patrimonialismo, clientelismo, a privatização do público, a tutela, o favor. E nessa reedição neoliberal dos anos 90, mais uma vez “a classe dominante brasileira é altamente eficaz para bloquear a esfera pública das ações sociais e da opinião como expressão dos interesses e direitos de grupos e classes sociais diferenciados e/ou antagônicos” (BEHRING, 2001, p. 4).

Diante dos significados e avanços dos conselhos e ainda do mencionado quadro desfavorável, questiona-se: os conselhos têm se constituído como espaços de participação e controle da política de Assistência Social?

Cabe entender o controle social na Assistência Social em sua ampla perspectiva que envolve os conselhos (cuja tarefa é acompanhar a política por meio da relação entre plano e fundo), as conferências (que tomam decisões estratégicas sobre diretrizes gerais), os fundos (mecanismo específico de financiamento que dá grande visibilidade à aplicação de recursos e facilita sua monitoria e avaliação, a partir da programação e contabilidade próprias, além de outorgar uma autonomia maior aos gestores, mas controlada pelo conselho) e os planos (em que está o diagnóstico e o conteúdo substantivo da Política de Assistência Social).

Na área da Assistência Social de Vitória, existem os seguintes conselhos: Comasv, Comped, Comcav, Comid e Comsea.

Agora, serão expostas algumas reflexões²⁵ sobre a situação do controle social na Assistência Social.

²⁵ Conforme dados da pesquisa “A participação da sociedade civil nos Conselhos Municipais de Assistência Social da Grande Vitória”, realizada em 2005, que se constituiu em Dissertação de Mestrado de Jeane Andréia Ferraz Silva, defendida na UERJ em 2005. Apesar da pesquisa ter focado a participação nos Conselhos de Assistência Social, optou-se por apresentar algumas dessas reflexões, generalizando, também, para os demais conselhos, devido à vivência e observação desses espaços.

Analisando o perfil dos conselheiros da sociedade civil verifica-se a participação majoritária da classe média, que vem se apresentando na sociedade brasileira, há muitas décadas, por meio de seus quadros técnicos que, segundo Francisco de Oliveira (1990), estão no centro da criação e administração da relação especial do capital com o fundo público em geral. De acordo com o autor, o autoritarismo não negou espaço aos quadros da classe média, visto que, ao contrário, ampliou-o extraordinariamente em não definir uma esfera pública e em transformar qualquer reivindicação e suas medidas em uma questão técnica, particularizando-as, ao invés de generalizá-las. “É na forma de resolver particularizando que se encontra a raiz da metamorfose política das classes médias no Brasil” (OLIVEIRA, 1990, p. 63).

Oliveira (1990), em sua análise sobre a emergência e a importância da classe média brasileira, a coloca na condição de “quase-sujeito” da política, afirmando que tal classe tem-se inclinado perigosamente em direção a uma política conservadora. Ressalta o autor que são os quadros técnicos da classe média que articulam e mediatizam as relações entre as classes ou entre os interesses particularistas e o fundo público.

A posição das classes médias é central no que concerne aos rumos da economia e à democratização, especialmente se o seu papel estiver voltado para a denúncia da desigualdade social e a institucionalização de medidas, isto é, se estiver voltada para a constituição de uma esfera pública.

Quanto ao objetivo de inserção das entidades, há dois aspectos relevantes:

- Uma visão mais ampla e coletiva da inserção, apontando a importância da formulação e fiscalização das políticas públicas, a construção de uma política de assistência social e a representação de interesses não apenas de um segmento, mas dos usuários dessa política. Essa visão contribui para a ampliação da esfera pública na Assistência Social, pois um de seus elementos constitutivos é a representação de interesses coletivos, que envolve a constituição de sujeitos políticos ativos, que se apresentam na cena pública a partir da qualificação de demandas coletivas em relação às quais exercem o papel de mediadores.
- Uma visão relativa aos objetivos particulares da entidade e ao público alvo ou usuário da mesma.

Na relação representante-representado foi apurado que o processo de indicação do conselheiro não ocorreu por meio de assembléia, considerada um importante momento de decisão e participação na entidade, uma vez que os “representados” se constituem principalmente dos usuários atendidos pela entidade. Nesse aspecto, verifica-se que a representação fica restrita à pessoa indicada ou aos diretores da entidade. Nota-se que os conselheiros parecem se auto-representar. Há, assim, uma desarticulação com as bases, desarticulação entre representante e representado.

No que se refere à relação entre os conselheiros para a defesa da Política de Assistência Social, observou-se uma não articulação dos conselheiros da sociedade civil de forma estratégica e sistemática. Há a necessidade de superação do quadro de representação da sociedade civil, que está permeada ainda por uma certa desarticulação e a dificuldade de consenso em seus interesses. Um dos grandes desafios a serem enfrentados quando se trabalha com instâncias de representação, como os conselhos, consiste no enfrentamento das dificuldades de generalização das práticas de participação, representação e negociação que envolvam indivíduos e grupos dispersos e pouco organizados.

Já na relação Estado e sociedade, tanto o governo quanto a sociedade precisam contribuir para alterar a tendência histórica conservadora e de subordinação da sociedade civil ao Estado, abrindo possibilidades de mudanças nessa relação.

Os conselheiros pesquisados apresentam duas compreensões quanto ao papel que lhes cabe no conselho. Por um lado, crêem que o mandato e representação não são de exclusividade da entidade que os elegeu. O papel deles enquanto conselheiros é a defesa, acompanhamento e fiscalização da Política de Assistência Social, não somente no que concerne aos recursos, mas também na defesa de projetos que realmente estejam voltados para a política. Por outro lado, entendem que têm a função de combater o assistencialismo e defender o direito de participação da sociedade civil.

Alguns fatores têm interferido na atuação da sociedade civil no Conselho de Assistência Social, que apesar de lutas constantes, está fragilizada e com poucas

possibilidades de vocalizar suas demandas e transformá-las em propostas políticas. Entre os fatores, compete grifar os aspectos de análise dos grandes processos históricos e aqueles da particularidade da participação da sociedade civil no conselho. Com relação aos grandes processos históricos, a sociedade civil, que vem defendendo os direitos, a participação e democratização das políticas públicas, está fragilizada devido às propostas do projeto neoliberal, o qual concentra na apologia do mercado e não da esfera pública a tarefa de regulamentar os conflitos de interesses e de satisfazer as demandas sociais. Esse modelo conservador pressupõe e estimula a baixa participação política e também aposta no enfraquecimento das instâncias da política e na proliferação de formas de representação puramente corporativas, setoriais e privatistas.

Destacam-se também outros fatores que interferem na participação da sociedade civil, a saber:

- O risco de burocratização e rotinização do funcionamento do conselho.
- Pouca clareza por parte dos conselheiros sobre o papel do conselho e do próprio conselheiro.
- Reduzido acesso às informações necessárias para realização do controle social (fundo público, política e seus programas, legislações, dentre outras).
- Inexistência de um programa de capacitação permanente para os conselheiros.
- Não disponibilidade financeira e de tempo para a participação nas sessões plenárias, grupos de trabalho, reuniões e outras atividades.
- Reduzida interlocução e articulação sistemática dos conselheiros da sociedade civil (tanto com os próprios representantes no conselho, quanto com os demais conselhos, que inclusive atuam na mesma secretaria). As entidades demonstram pouca força de mobilização, que, por sua vez, é reflexo da desmobilização da sociedade.
- Pouca relação entre representantes e representados.

Conforme relato dos conselheiros de Conselhos de Políticas e de Direitos na reunião de 29 de abril de 2008, existem outros elementos que avaliam a participação e o controle social realizado por essas instâncias, dentre os quais:

- Falta de capacitação permanente dos conselheiros. Essa capacitação carece ser ampliada para os pretensos conselheiros e também para os representantes do poder público.
- Fragilidade no fluxo de comunicação entre os conselheiros (representantes) e a base (representados). Não se garante que a voz dos representados seja levada ao espaço de luta dos conselhos.
- Não há nos conselhos poder de luta para que todas as deliberações sejam consolidadas.
- O usuário “trabalhador” tem dificuldades para participar das reuniões, pelos horários e pelo cansaço diários. Há um esvaziamento nesse sentido. A participação deve ser estimulada e também instrumentalizada.
- O conselho ainda é refém do poder público, não há autonomia e nem uma construção coletiva. Ainda falta o reconhecimento dos conselhos como espaço de deliberações e muitas vezes os conselheiros são coagidos a aprovar, incorporando as demandas do poder público.
- Alguns conselheiros se repetem em cinco ou seis conselhos – não ocorre um rodízio de representação. É necessário elaborar estratégias para renovar o quadro de conselheiros.

Os conselhos, enquanto um dos instrumentos de controle social, fazem emergir a necessidade do estabelecimento de agendas sociais e pautas de prioridades a serem assumidas democraticamente e encaminhadas pelo Estado com subsidiariedade das organizações da sociedade civil. De acordo com Paiva e Gomes (1997), na área da Assistência Social tais conteúdos são agregados a outras particularidades dessa política. Uma delas é a constatação de que a Assistência Social não tem tradição de controle social, tendo a ausência de visibilidade e de publicização como obstáculo a esse exercício. Tem-se ainda a conhecida fragilidade de aglutinação da sociedade civil organizada, bem como dos usuários da Assistência Social, sobretudo em torno do debate, da militância e do controle social da área. Destaca-se também que os profissionais da Assistência Social ainda se apresentam como os “porta-vozes” dos usuários nos espaços públicos pela própria debilidade de organização destes. Esses são limites que precisam ser superados, o que requer o reconhecimento da Assistência Social enquanto direito e política

pública, bem como que os sujeitos a ela vinculados tenham a firmeza de princípios e convicções que fundamentam os compromissos de cultura política efetivamente pública e democrática.

Com o SUAS, um grande desafio é a organização dos usuários para a participação popular e, particularmente, para a representação nos conselhos. Uma proposta para avançar nisso é o trabalho realizado com os usuários na rede de serviços socioassistenciais que pode ocorrer a partir de uma metodologia de educação popular, resgatando o conhecimento popular, a sua diversidade e a capacidade dos sujeitos coletivos de se organizarem, se mobilizarem, tendo os trabalhadores dos CRAS, CREAS, grupos diversos, como assessores do processo. Também é possível, nesses espaços, capacitar os usuários para as conferências de assistência social, criança/adolescente, juventude, idosos, pessoas com deficiências, através da realização de pré-conferências, conferências lúdicas, em que eles possam planejar o evento, coordenar, executar e avaliar. Isso pode se estabelecer em temas a serem trabalhados no cotidiano dos grupos de mulheres, crianças, Bolsa Família, idosos e outros. Além disso, pode haver a realização de fóruns dos usuários, coordenados pelos mesmos com assessorias dos técnicos.

Behring (2001) comenta uma estratégia a ser viabilizada, buscando fortalecer os conselhos e uma gestão democrática e participativa:

Visão do controle social como um processo, para além da arquitetura da política pública de assistência social, que envolve também o Ministério Público, os órgãos de defesa dos consumidores, os meios de comunicação oficiais e alternativos e também os conselhos profissionais, onde os usuários podem denunciar o atendimento profissional inadequado [...] (BEHRING, 2001, s/p).

Existem também outras táticas como:

- Democratização das informações relativas às diversas políticas sociais.
- Realização de encontros populares e/ou pré-conferências.
- Reforço da estratégia dos fóruns da sociedade civil e rearticulação dos diversos conselhos.
- Mobilização das entidades dos profissionais para participarem dos conselhos.
- Estímulo e viabilização de condições para uma maior participação dos usuários, bem como a promoção da articulação dos usuários conselheiros.

- Qualificação e capacitação dos conselheiros nos três níveis de governo, assim como dos gestores na perspectiva crítico-propositiva.
- Maior visibilidade e divulgação das ações realizadas pelos conselhos e pelos gestores.

Enquanto espaços de participação da sociedade civil, os conselhos, os fóruns e as conferências possuem uma potencialidade na área da Assistência Social. Entretanto, é preciso ocupá-los, tendo o entendimento de que o controle social não pode se limitar à existência deles.

4.4 O FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Antes da LOAS, havia o predomínio de um quadro de desarticulação, fragmentação, pulverização e ausência de planejamento fiscal, condicionando a execução das ações à existência de sobras orçamentárias. Inexistia na estrutura orçamentária da União, Estados e municípios uma rubrica específica para o financiamento das ações assistenciais.

Segundo Boschetti (2003), as diretrizes constitucionais (artigos 195, 203 e 204), a LOAS e as legislações subseqüentes (PNAS, NOB, decretos e outras) detalham dois grandes princípios que devem nortear o financiamento da política de Assistência Social: o co-financiamento²⁶ pelos três níveis de governo e a progressividade na lógica de definição das fontes orçamentárias.

Esses dois princípios são fundamentais para a realização da Assistência Social, pois as três esferas de governo deverão incluir em seus orçamentos próprios os recursos para a política.

²⁶ O co-financiamento é a parcela do recurso financeiro próprio que o estado ou município aloca no seu orçamento visando complementar os recursos necessários para garantir a realização das ações previstas no Plano Plurianual de Assistência Social (SEAS – Cartilha do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, 2002).

O artigo 27 da LOAS cria o FNAS, sendo que o Decreto nº 1.605, de 25 de agosto de 1995, o regulamenta. O FNAS,

[...] criou um mecanismo de acompanhamento e controle da trajetória dos recursos previstos e aplicados na área, o que possibilita estabelecer uma gestão transparente dos recursos públicos [...] (BOSCHETTI; TEIXEIRA, 2003, p. 116).

Ressalta-se, conforme Cunha (2000), que a gestão de fundo na área social é uma experiência recente, que se constitui na figura dos fundos especiais como instrumento de gestão financeira de toda a política. Se os fundos contribuem para a gestão financeira, podem contribuir para um maior controle e acompanhamento da sociedade.

A primeira pesquisa que trata do financiamento da Assistência Social no governo federal, de autoria de Bochetti (2003), vem realmente demonstrar a necessidade de estudo sobre o financiamento, que se estabelece numa verdadeira “caixa preta”, apesar da instituição dos fundos especiais como instrumentos de gestão financeira. Sem a compreensão e desvelamento do financiamento, fica emperrado o controle social por parte dos conselhos, fica difícil avaliar o impacto da política de assistência social na vida cotidiana de seus usuários.

Essa autora chama atenção também para o estudo dos recursos que estão alocados em outros ministérios (e, no caso dos estados e municípios, das secretarias), como saúde, educação, previdência, etc., e são classificados programaticamente como de Assistência Social. Há poucos estudos que comprovam a histórica pulverização de recursos em programas implementados por outros ministérios como:

[...] ações nas área de saneamento básico, de educação (crédito educativo, distribuição de material e alimentação escolar, aquisição de veículos escolares entre outros), esportes, apoio ao pequeno produtor rural [...] (BOSCHETTI, 2003, p. 202).

Aqui, fica muito claro que a Assistência Social perpassa as demais políticas sociais, permitindo que essas não se elitizem, uma vez que a Assistência Social é genérica na atenção e específica na clientela, enquanto que as outras políticas são específicas na atenção e genéricas na clientela (PEREIRA, 1996).

Ao estudar o financiamento e a magnitude do orçamento do FNAS, Boschetti (2003) toma como base os seguintes indicadores: fontes do financiamento, magnitude e direção dos gastos, que serão sinteticamente abordados.

Com relação às fontes de financiamento²⁷, a autora expõe que as fontes de recursos que financiaram o FNAS no período de 1996-2002 revelam que houve o predomínio das contribuições sociais²⁸ (93%) em detrimento dos recursos provenientes de impostos (6,6% em 2001).

Nos sete anos analisados, Boschetti (2003, p. 222) aponta que apenas quatro fontes asseguraram recursos em mais de dois anos: “1) recursos ordinários (ausente somente em 1997); 2) alienação de bens, que corresponde tanto à venda de bens apreendidos como de imóveis da extinta LBA; 3) Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL); 4) Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) [...]”.

A análise também permite verificar que houve em 2002 concentração da Cofins, que financiava cerca de 72,2% do FNAS, contrariando a diversificação das fontes de financiamento da seguridade prescrita na Constituição de 1988.

²⁷ Indicam a origem dos recursos, permitem avaliar o caráter progressivo ou não do financiamento (BOSCHETTI, 2003).

²⁸ Segundo Boschetti (2003) as contribuições sociais foram: a) Contribuição para o Fundo de Investimento Social (Finsocial) e Cofins, que entrou em vigor a partir de abril de 1992 em substituição do Finsocial. A Cofins foi regulamentada pela Lei Complementar n° 70, de 30 de dezembro de 1991, e é devida pelas pessoas jurídicas ou a ela equiparadas pela legislação do Imposto de Renda. Sua alíquota é de 2% incidente sobre o faturamento mensal e deveria destinar-se, exclusivamente, às despesas com atividades fins nas áreas de saúde, previdência e assistência social; b) CSLL, criada pela Lei n° 7.689/88 e incide sobre o valor do resultado do exercício das empresas encerrado em 31 de dezembro de cada ano, sendo 10% para pessoa jurídica e 23% para instituições financeiras; c) Contribuição sobre a Receita de Concursos e Prognósticos, criada pelo Decreto-lei n° 204/67 com o propósito de financiar programas sociais. Com a criação do FAS, pela Lei n° 6.168/74, a receita dessa contribuição foi direcionada para esse fundo. Com a Constituição de 1988, as receitas dos concursos e prognósticos passaram a constituir uma das fontes do Orçamento da Seguridade Social; d) Fundo Social de Emergência (FSE)/Fundo de Estabilização Fiscal (FEF). O FSE foi instituído pela Emenda Constitucional de Revisão n° 1, de 1994, para os exercícios de 1994 e 1995. A Emenda Constitucional n° 10/03/94 estabeleceu mudança de nome para Fundo de Estabilização Fiscal (FEF) e vigência até 30/06/97. A Emenda Constitucional n° 27/03/2000 criou a Desvinculação de Receitas da União (DRU) em substituição ao FSE/FEF para vigorar no período de 2000-2003.

Quanto à magnitude dos gastos²⁹ do FNAS, a autora conclui que houve crescimento dos recursos, mas que não foi constante e o recurso executado foi menor que o orçado em todos os anos. Os recursos oscilaram ao longo do período (1996-2002), revelando que os recursos do FNAS ainda são bastante permeáveis à conjuntura econômica e às decisões políticas. Nota-se que o FNAS em 2002 reunia apenas 58,7% dos recursos da Função Assistência Social, mostrando, mais uma vez, a pulverização de recursos. As principais características dos recursos do FNAS foram a fragmentação e a regressividade.

No que se refere ao destino ou direção do gasto³⁰, Boschetti (2003) diz que houve um crescimento de recursos devido à obrigatória e prevista expansão do BPC, que consumiu progressivamente a maior parte dos recursos. Os serviços vêm perdendo espaço na política, com redução de recursos, sendo que seus percentuais de crescimento foram pouco significativos. Entre os programas, ganham destaque absoluto o PETI, o Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM) em 1999 e 2000 e o Brasil Jovem em 2001 e 2002. O PETI e o PGRM consumiram a maior parte dos recursos entre os programas e projetos. Os projetos de enfrentamento da pobreza, além de inconstantes, foram assegurados apenas com recursos definidos e marcados em emendas parlamentares.

Observa-se que os projetos de enfrentamento da pobreza ficaram à mercê total dos parlamentares que utilizam recursos públicos para interesses pessoais, cartoriais, como uma antiga prática na área da Assistência Social. O repasse direto e já definido de recursos através de emendas parlamentares fere “as diretrizes da LOAS, já que o montante, objeto e direção do recurso são definidos nas emendas e não nos Planos Municipais e Estaduais de Assistência Social” (BOSCHETTI, p.252).

As emendas parlamentares, portanto, ferem a descentralização, desrespeitam a autonomia do município e a do próprio conselho.

²⁹ Permite “verificar se os valores previstos foram executados, se os montantes aprovados e executados correspondem à amplitude e à gravidade da situação social que constitui objeto de intervenção da política social [...] e, ainda, estabelecer correlação entre o total gasto na assistência social e o orçamento da seguridade social e do PIB brasileiro” (BOSCHETTI, p.217).

³⁰ Significa “perceber onde está sendo aplicado o recurso, quais os programas que têm prioridade, qual é a proporcionalidade na distribuição dos recursos entre as ações e também entre as esferas de governo” (Id., p. 217).

E como está o financiamento da Assistência Social em Vitória? Apresenta os mesmos traços do quadro nacional?

De acordo com o PMAS/2006-2009, o investimento em Assistência Social no município é feito principalmente com recursos das fontes 01, 04 e 08³¹. No final de 2006, a Semas se preparou para receber recursos da fonte 06 (Estado), que depositou a sua parte no co-financiamento do restaurante popular.

Isso não representa a totalidade dos investimentos no município, visto que os recursos do BPC e do Bolsa Família são pagos diretamente pelo governo federal aos beneficiários, mês a mês, não sendo contabilizados pelo município.

Sposati (2006) observa que o SUAS e o caráter massivo do Bolsa Família deixaram explícitas duas formas de financiamento federal: a) fundo a fundo direcionada para os serviços socioassistenciais; b) valor de transferência de renda em benefício direto ao cidadão. Essa segunda forma é de montante muito superior ao financiamento dos serviços e, para a autora, a dualidade vem demandando a articulação entre benefícios e serviços. Sposati destaca alguns fatores que negligenciam tal articulação:

A não incorporação, pelos municípios e Estados, dos valores das transferências federais e eventualmente estaduais como parte do custeio da assistência social; os planos municipais e estaduais dificilmente incorporam essas transferências no cálculo do financiamento local ou estadual da política de assistência social; a presença da concepção pela qual a transferência de renda é entendida como um fim em si mesma, dispensando o trabalho social de acompanhamento das famílias beneficiadas (SPOSATI, 2006, p. 98).

Em 2007 o orçamento da Semas representou 2,76% do orçamento total da PMV contra 2,16% no ano passado. Do total do orçamento da Semas, 86,82% (R\$ 25.457.965,00) foram de recursos próprios e 13,18% (R\$ 3.864.913,43) foram de outras fontes (PMAS/2006).

A Tabela 28 exhibe a evolução dos recursos da Semas no período de 2005 a 2007.

³¹ Fonte 01 – Recursos provenientes do Tesouro Municipal; Fonte 04 – recursos provenientes do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS; Fonte 08 – recursos provenientes do Fundo da Infância e Adolescência – FIA.

Tabela 28 – Evolução dos recursos da Semas no período de 2005-2007

RECURSOS	2005	2006	2007
Valor Orçado	17.495.830,00	18.334.720,01	29.322.878,43
Valor Executado	10.904.924,05	15.454.433,87	24.967.391,90

Fonte: PMAS/2006-2009 apud SEMAS/GVSC, 2006 - Lei 6.275/2004, Lei 6.465/2005 e Lei 6.793/2006.

O orçamento da Semas cresceu em aproximadamente 60%. Em 2006 o orçamento da Semas fechou com R\$ 18.334.720,01, enquanto que em 2007 ficou orçado em R\$ 29.322.878,43. O montante de recurso executado pela Semas em 2007 cresceu em 61,55 % em relação a 2006, passando de R\$ 15.454.433,87 para R\$ 24.967.391,90. A Tabela 29 expõe a execução orçamentária da Semas no ano de 2007 por função.

Tabela 29 – Execução orçamentária da Semas em 2007 por função

Nº	CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL	VALOR
1	Manutenção da Semas	
1.1	Manutenção dos serviços administrativos	2.028.440,13
1.2	Manutenção e adequação dos espaços físicos	833.412,13
1.3	Capacitação e integração dos servidores e parceiros	48.354,48
1.4	Remuneração de pessoal e encargos	5.832.877,02
1.5	Ações socioeducativas em Defesa Civil	5.998,40
1.6	Fortalecimento dos núcleos da Defesa Civil	18.457,08
1.7	Realização de vistorias técnicas	27.748,02
1.8	Fortalecimento dos conselhos vinculados à assistência	34.201,60
	Subtotal 1	8.829.488,86
2	Fundo Municipal de Assistência Social	
	Assistência ao Idoso	
2.1	Terceira Idade em Ação	90.944,68
2.2	Apoio aos Grupos de Convivência	80.029,56
2.3	Atendimento a idosos em Centros de Convivência	1.081.717,71
	Assistência à pessoa com deficiência	
2.4	Rede de prestação de serviços à pessoa com deficiência	923.644,82
2.5	Centro de Referência para pessoas com deficiência	156.326,71

Nº	CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL	VALOR
	Assistência à Criança e Adolescentes	
2.6	Atividades socioassistenciais para crianças de 0-6 anos	40.848,00
2.7	Manutenção da Rede de Proteção Básica à Criança e ao Adolescente	2.246.522,03
2.8	Atenção ao Adolescente em Conflito com a Lei	348.450,68
2.9	Prevenção e Enfrentamento à Violência Sexual e à Exploração	258.690,00
2.10	Manutenção Rede de Proteção Social Especial à Criança e ao Adolescente	2.102.292,48
	Assistência Comunitária	
2.11	Apoio aos Catadores de Materiais Recicláveis	12.171,65
2.12	Atendimento ao migrante	230.497,66
2.13	Atendimento ao cidadão morador de rua	1.998.243,60
2.14	Fortalecimento das organizações comunitárias	0,00
	Juventude Ativa	
2.15	Inclusão social da juventude	1.389.861,24
2.16	Centros de Referência da juventude	272.050,10
2.17	Núcleos afros da juventude	15.420,30
	Rede Família	
2.18	Inclusão Produtiva	150.000,00
2.19	Transferência de renda a famílias em situação de risco	1.421.042,20
2.20	Centros de Referência da Assistência Social	2.238.765,76
	Segurança Alimentar e Nutricional	
2.21	Restaurante popular	806.881,09
2.22	Atividades educativas e comunitárias em SAN	26.261,50
2.23	Banco de Alimentos Herbert de Souza	128.557,21
	Subtotal 2	16.019.218,77
3	Fundo Municipal da Infância e da Adolescência	
3.1	Captação de Recursos para os Fundos	118.683,27
	Subtotal 3	118.683,27
	TOTAL GERAL	24.967.391,90

Fonte: PMAS/2006-2009.

O que se pode observar é que os recursos próprios orçados para a Assistência Social vêm subindo de forma sustentável, ano a ano, desde 2005. De 2005 para 2006 houve um acréscimo de 12,05%, e de 2006 para 2007 de 37,05%.

A Semas executou 73,73% do orçamento em 2005 e 86,47% em 2006, significando que é preciso se preparar para executar a totalidade do orçamento, a fim de inclusive pleitear o aumento do mesmo. Em 2005 a participação percentual da Semas foi de 2,66% no orçamento municipal e 3,34% em 2006 (PMAS/2006).

4.5 A TERRITORIALIZAÇÃO, A INTERSETORIALIDADE E A AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO (VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL) COMO DESAFIOS

Como princípio organizativo, a territorialização diz respeito ao redesenho do papel e da escala espacial dos serviços do Estado como um todo, facilitando grandemente uma transferência em blocos de competência para os territórios mais próximos da população e de suas necessidades, isto é, pelo recorte do território local como espaço privilegiado para a organização de um novo aparato governamental em termos de planejamento e execução das políticas sociais (PAIVA, 2003).

Entretanto, o estabelecimento de territórios na Assistência Social não é algo novo. As *workhouses* já defendiam o “pertencimento comunitário”. Isso desafia muito por não se permitir a formação de guetos de pobres, limites, regiões fechadas destinadas a essa população.

O conceito de territorialização representa uma nova roupagem para a domiciliação. Esse conceito estabelece que os usuários da assistência sejam atendidos em seu município. Esse critério, ao mesmo tempo em que proporciona maior proximidade do usuário à assistência, pode também delimitar um espaço fronteiriço em que a pobreza se concentra. Castel (apud BOSCHETTI, 2003, p. 50) expõe que “[...] a assistência sempre se organizou localmente e historicamente estabeleceu critérios de domiciliação, no sentido de que nos remotos séculos XVI e XVII cada paróquia

era responsável pelos ‘seus’ pobres [...]”. Logicamente, como lembra Boschetti (2003), houve mudanças nesse princípio, mas ainda se conservam traços, na atual política de assistência, no que ela analisa como uma “versão moderna”, haja vista as condicionalidades presentes na política que determina como critério de acesso a programas um prazo mínimo de domiciliação ou mesmo o caráter do auxílio concedido aos migrantes para retornarem a seus locais de origem.

Essa territorialização funciona como o chão da política de Assistência Social e, por isso, há o desafio de organizar os benefícios, serviços, programas e projetos nas diversas regiões de Vitória, tendo como pressuposto a intersectorialidade.

Outro avanço importante é a definição de que a prática da Assistência Social se dará de forma integrada às outras políticas setoriais (parágrafo único do artigo 2º e inciso 12 do artigo 19º da LOAS), sendo permitido situá-la de fato enquanto política universal, o que é encarado como uma necessidade pela população usuária da Assistência Social em Vitória, como se pode observar através dos depoimentos de usuários de CRAS:

A Assistência Social vem precisando de uma creche porque nem todos os pais conseguem colocar seus filhos lá e às vezes passam necessidades porque não podem trabalhar.

Auxílio para quem tem problema de saúde só no tratamento médico.

Auxílio para exames que não são feitos nos postos de saúde.

Auxílio para a compra de casa própria ou doação da mesma.

Recursos para exames não concedidos pelo posto de saúde.

Vale para compra de medicamentos de alto custo e alimento especial.

Falta de remédios nos postos de saúde.

Construir mais casas populares.

Cartão de passagem escolar para nossas crianças.

Eu fui contemplada em um projeto de moradia (Residencial São José), porém as obras estão paradas.

Eu preciso ter uma casa para morar, pois eu não tenho.

Pereira (2004), ao discutir a particularidade da Assistência Social, comenta que dentre as políticas sociais particulares como saúde, educação, previdência, habitação e outras, a Assistência Social é a única que possui maior afinidade com o perfil interdisciplinar e intersetorial, porquanto na prática é a política pública mais afeita a estabelecer interfaces e vínculos orgânicos com as políticas sociais e econômicas, tendo em vista a universalização do atendimento das necessidades sociais no seu conjunto.

Nesse sentido, a autora afirma que continuar trabalhando com a pobreza absoluta e não a partir das necessidades sociais coloca a Assistência Social sempre como medida residual, isolada das demais políticas sociais, contribuindo para não libertar o pobre do seu estado de privação, estigmatizando-o com os mecanismos controladores e rebaixando o seu *status* de cidadania.

Diante dessa particularidade da Assistência Social, apresenta-se como desafio a articulação intersetorial em dois campos: a intersetorialidade no conhecimento da realidade (produção de informações sobre as necessidades sociais) e a intersetorialidade na ação que supõe a criação de articulação para potenciar ações e resultados.

Para isso, o governo municipal precisa fortalecer a Semas como uma secretaria estratégica, um lugar institucional definidor e controlador da política de Assistência Social, assim como deve fortalecer as interfaces e vínculos orgânicos entre essa secretaria e outras políticas, órgãos públicos e instituições privadas, tendo em vista não só a prestação de benefícios e serviços, mas também a definição de normas e de estratégias políticas baseadas em estudos e pesquisas sistemáticas e contínuas.

Esse fortalecimento passa, necessariamente, por uma clara concepção da política pública da Assistência Social que não tenha como referência privilegiada a pobreza absoluta, tampouco a segmentação do campo da política social, que é um campo de atuação e estratégia de ação política de um governo democrático e popular para concretizar direitos de cidadania.

São ainda requisitos para a efetivação do SUAS o monitoramento e a avaliação, o que indica a necessidade de discussão dos resultados e de seus indicadores, bem como estabelece a vigilância socioassistencial, que segundo a NOB/SUAS tem por objetivos: coletar, sistematizar e divulgar informações sobre as vulnerabilidades e situações de risco nos territórios; coletar, sistematizar, analisar e divulgar dados sobre o desempenho dos programas e serviços; monitorar as ações por meio de visitas, coleta e análise de dados, avaliação de usuários e outros; realizar pesquisas de avaliação de impactos e efeitos de programas, projetos e ações desenvolvidas.

Conforme esclarece a NOB,

[...] o sistema de vigilância social de Assistência Social é responsável por detectar e informar as características e dimensões das situações de precarização, que vulnerabilizam e trazem riscos e danos aos cidadãos, à sua autonomia, à socialização e ao convívio familiar (Ministério do Desenvolvimento Social – MDS/NOB, p. 93).

Esse sistema inclui também a vigilância sobre os padrões de serviços de Assistência Social e a organização de informações que visem construir o Sistema Público de Dados das Organizações de Assistência Social, “dando forma à responsabilidade do SUAS de instalar o Cadastro Nacional de Entidades Prestadoras de Serviços Socioassistenciais” (MDS/NOB, p. 94).

É preciso ressaltar que avançou a tecnologia da informação para a política de assistência social com a denominação da Rede SUAS, que funda um sistema de informação organizado em três subsistemas: transações financeiras, gerencial e controle social³². Todavia, ainda não se dispõe de um sistema que capte e faça a totalização das iniciativas estaduais e municipais da Assistência Social quanto às modalidades de ação, quantidades e volume do financiamento, o que precisa ser resolvido e normatizado.

³² O subsistema transações financeiras exhibe informações sobre o repasse fundo a fundo, acompanhamento orçamentário e gestão de convênios operados pelo FNAS. O subsistema gerencial informa sobre a assistência social, registra os planos de Estados e municípios e demonstrativos de execução físico-financeira, relatório de gestão, dados da rede socioassistencial, territorialização da informação. Já o subsistema controle social constitui um sistema de consultas sobre os repasses financeiros do FNAS.

O PMAS/2006 já estabelece a sua forma de monitoramento e de avaliação da política de Assistência Social em Vitória por meio de informes e discussões em reuniões dos Coletivos da Proteção Social, dos Coletivos Territoriais, do Comitê Gestor da Semas, do Comasv e demais conselhos. Em todos esses espaços e no trabalho cotidiano da Semas, será tratado o cumprimento das metas e do alcance dos resultados previstos no Plano.

Com a implantação do sistema de informações gerenciais, serão dispostos dados mensais sobre o desempenho dos programas, projetos e serviços, sendo possível fazer os ajustes necessários. A avaliação será feita por meio de relatórios de gestão a serem encaminhados ao Comasv e aos demais Conselhos, anualmente, com base em um processo de apuração dos resultados obtidos pelos programas, projetos, serviços e análises feitas com a participação de técnicos, demais servidores, usuários e até mesmo das lideranças comunitárias, buscando privilegiar os procedimentos participativos de avaliação. Isso não significa dispensar procedimentos mais formais de pesquisa de avaliação, como o uso de questionários, formulários, entrevistas com dirigentes, equipes técnicas e usuários, observação durante visitas técnicas, captação, sistematização e análise de dados estatísticos coletados mensalmente pelos serviços da Semas.

Historicamente, não existe no Brasil uma cultura de avaliação de políticas públicas. O desafio maior é exercitar uma cultura de avaliação considerando não somente o seu caráter técnico, o custo/benefício, isto é, a eficiência, mas também a sua efetividade (quais as condições da população-alvo antes e depois da política), a sua eficácia (o processo da política, se está sendo acessada) junto à democratização, ao controle social.

A avaliação, nessa perspectiva, será utilizada para o gestor melhorar/qualificar a política de Assistência Social, bem como para o exercício do controle social como mecanismo de democratização.

5 PRINCIPAIS DESAFIOS

Vitória é uma cidade cheia de potencialidades, mas também uma cidade com concentração de riqueza, desigual e injusta. O PIB total é de 3.701.632 – 40% do PIB da RMGV. Isso traz muitos desafios para se gerir a cidade, levando em conta os seguintes pressupostos:

- Uma cidade deve ser para todos e todas – uma cidade coletiva e educadora.
- Uma cidade precisa ser inclusiva, acolhedora, com respeito aos direitos humanos e solidária.
- Uma cidade carece democratizar o poder e construir novos mecanismos de articulação entre Estado e sociedade – (re) construir a esfera pública.

E como pensarmos esses pressupostos particularmente na área da Assistência Social de Vitória?

É fundamental pensar nos desafios para a área a partir dos seguintes eixos:

- **Concepção e conteúdo da Assistência Social**

Vale:

- (Re) construir um conceito de Assistência Social que não estigmatize a população pobre de Vitória, que não criminalize a pobreza. A Assistência Social é um direito de todo morador que dela necessitar e um dever do Estado. A necessidade não deve ser medida apenas sob o ponto de vista da renda per capita e da região em que o indivíduo reside, mas do ponto de vista das necessidades humanas, compreendidas nos seus aspectos objetivos e subjetivos. Esse conceito de Assistência Social precisa ser compartilhado com toda a sociedade e, particularmente, compreendido pelos gestores públicos que planejam e operacionalizam o serviço para a população.
- Discutir mais o usuário. O que é emancipação? Qual o parâmetro? Emancipar x alta – a lógica da alta no atendimento e não do referenciamento.
- Insistir na primazia do Estado na condução da Assistência Social e das demais políticas setoriais num contexto de privatização e focalização do atendimento nos grupos ditos mais vulneráveis.

- Articular a Assistência Social com as demais políticas setoriais. Sem a intersectorialidade, a Assistência Social é uma ação minimalista da pobreza, não garante o acesso à riqueza socialmente produzida em Vitória e não retira a população usuária da condição de pobreza.
- Quebrar a incompatibilidade entre Assistência Social e trabalho. A população atendida nessa área tem uma inserção de classe, da classe trabalhadora.

Compreender isso significa resgatar o papel do sujeito histórico, de um grupo de moradores que fazem parte da cidade – eles não são apenas meros “merecedores” da Assistência Social ou os “inaptos para o trabalho”. Significa também atender às necessidades daqueles que vivem do trabalho formal, com carteira assinada, mas precário. Sem falar naqueles moradores, como crianças, adolescentes, jovens, idosos ou mulheres, que podem em certos momentos de suas vidas precisar da Assistência Social, não por uma questão de renda, mas de necessidade, por exemplo, de convivência comunitária. O público-alvo originalmente está circunscrito aos grupos sociais sem vínculo com o mercado de trabalho e a assistência social passa a ser fortemente pressionada pelos trabalhadores e suas famílias, muitos afetados pelo desemprego (ou subemprego) já na idade ativa. Esse é o caso, por exemplo, dos jovens em situação de (busca do) primeiro emprego, fundando um novo campo para a política.

Verificou-se ainda que a população de Vitória é predominantemente feminina, com concentração de menor renda nesse grupo. O enfrentamento da relação de gênero nessa cidade precisa ser realizado.

Uma cidade deve se preocupar com a ocupação de seu território, evitando a constituição dos “guetos” da pobreza. A moradia – que hoje representa 70% das demandas da população atendida nos CRAS –, principalmente a popular, é condição primeira para a dignidade, é o espaço da vida, da convivência. A cidade está cindida: por um lado, grandes e luxuosos condomínios, por outro, uma parcela da população sem moradia ou vivendo em péssimas condições de ocupação do território.

- **Gestão e organização da Assistência Social**

Segundo Carvalho (1999) existem duas ordens de tensões que movimentam e formatam a gestão da política social contemporânea:

1. A tensão entre a eficiência e a equidade – a contra-reforma do Estado mantém na pauta política essa tensão, pois os processos de privatização e de “publicização” de atividades não-exclusivas do Estado prometem maior eficiência no gasto público, porém não asseguram necessariamente a equidade.

2. A tensão entre a lógica da tutela ou compaixão e a lógica dos direitos – essa tensão se mantém presente no novo arranjo e gestão da política social, já que a mesma está ancorada na “parceria” entre Estado, sociedade civil e iniciativa privada e num valor social que é a solidariedade (filantropização dos serviços).

Essas duas tensões desafiam na esfera da gestão da Assistência Social. Contudo, outros desafios também devem ser enfrentados, a saber:

- Necessidade de ações metropolitanas, sobretudo na proteção especial de média e alta complexidade, conforme preconiza o SUAS. Essas proteções são as de maior custo por causa do nível de complexidade no atendimento à população.
- Estabelecimento de uma relação de efetiva co-responsabilidade com ONGs.
- Uma gestão compartilhada, em que o Estado continue com a centralidade na gestão social, mas, no modo de processar sua responsabilidade, outros sujeitos (fóruns, conselhos, entidades, etc.) pressionem e participem por decisões negociadas.
- Articulação e complementaridade entre as esferas de governo: União, Estado e município.
- Uma gestão em rede, que exige vínculos horizontais e está ancorada em princípios democráticos e na participação ampla, negociada e propositiva.
- Uma gestão intersetorial, requerendo a conjugação, convergência e integração das políticas e programas setoriais.
- Flexibilização dos programas e serviços, em que esses serviços coletivos estejam combinados com outras modalidades de atendimento que reivindicam a participação do usuário, da família e da comunidade.
- Garantia de que os serviços, programas e projetos sejam planejados localmente.

- Articulação nos níveis de complexidade (básica, média e alta), que atualmente estão organizados por segmentos (idoso, criança/adolescente, jovens, etc.).
- Garantia de condições financeiras e materiais para consolidação da municipalidade.
- Cumprimento das obrigações do governo estadual perante o SUAS.
- Adequação à NOB/RH/SUAS num contexto de contratos temporários.
- Reavaliação quanto ao monitoramento da política: como construir coletivamente e intersetorialmente os dados sobre a população assistida pela Assistência, se a base para as pesquisas do município é feita por territórios administrativos e a base de atenção básica segue outra lógica territorial?
- Um novo balanceamento entre políticas universalistas e focalistas.
- A ampliação da transparência nas decisões, na ação pública, na negociação e na participação.
- Maior profissionalismo dos gestores e demais profissionais numa perspectiva técnico-política.
- A avaliação de políticas e programas sociais, devendo ser considerado não somente o seu caráter técnico, o custo/benefício, isto é, a eficiência, mas também a sua efetividade (quais as condições da população-alvo antes e depois da política), a sua eficácia (o processo da política, se está sendo acessada) junto à democratização e ao controle social.

- **Controle democrático da política**

Os conselhos precisam ser fortalecidos numa perspectiva democrática e participativa. Esse é um grande desafio num contexto de fragilidade dos movimentos sociais, das organizações que defendem interesses coletivos, emancipatórios.

Convém:

- A democratização das informações relativas às diversas políticas sociais.
- A rearticulação dos diversos conselhos.
- O estímulo e viabilização das condições para a maior participação dos usuários, bem como articulação dos usuários conselheiros.
- A qualificação e capacitação dos conselheiros nos três níveis de governo, assim como dos gestores na perspectiva crítico-propositiva.

- **O financiamento da Assistência Social**

O financiamento da Assistência Social vem sendo marcado pela morosidade na implementação das determinações legais pelo Poder Executivo.

Além de ser indispensável garantir recursos financeiros para a Assistência Social, faz-se igualmente necessário o enfrentamento dos desafios a seguir:

- Adequar o orçamento da Semas às reais demandas da população do município.
- Garantir um percentual fixo do orçamento (5%) para o Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS).
- Criar mecanismos de estímulo para doações aos Fundos de Assistência Social, Criança e Adolescente.
- Alocar todos os recursos destinados à assistência social no FMAS, evitando a fragmentação e a pulverização de recursos.

5.1 FUNÇÕES DA CIDADE DE VITÓRIA NA PERSPECTIVA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Primordialmente esta Agenda deve fortalecer a Semas e o SUAS, aproveitando as várias potencialidades que a Assistência Social apresenta hoje na cidade de Vitória. Precisa fortalecer também – com as revisões necessárias a serem realizadas pelos seus trabalhadores, gestores, conselhos e entidades – o PMAS (2006-2009), que constitui um poderoso instrumento de gestão para negociações, pactuações e concretização de uma rede de benefícios, serviços, programas e projetos, visando atender às necessidades sociais dos cidadãos de Vitória.

Partindo do pressuposto de que Vitória pode investir em sua centralidade no aspecto do conhecimento, é plausível pensar que na área da Assistência Social o município também pode ser referência para o Estado do Espírito Santo, uma vez que:

- reestruturou a gestão da política de Assistência Social, ampliando seu caráter técnico-político na perspectiva de garantia dos direitos de todos aqueles que dela necessitam;
- a ótica do direito é prioridade em detrimento da ótica do dever moral da Assistência Social;
- possui o maior número de profissionais com capacidade teórica, ético-política e técnico-operativa e vem investindo em capacitação continuada, além da realização de concurso público para trabalhadores da Semas;
- há preocupação com a utilização da pesquisa enquanto um instrumento para subsidiar a gestão nas suas decisões, bem como para conhecer os modos e vida da população usuária e realizar seu monitoramento e avaliação;
- vem territorializando o atendimento à população com a implantação de oito CRAS;
- existe a experiência das Câmaras Territoriais enquanto uma das estratégias para a intersetorialidade.

Destarte, a cidade pode ser referência na produção de conhecimentos sobre o SUAS e sua realidade e, ainda, assessorar os demais municípios para a implantação e fortalecimento desse sistema no âmbito regional.

6 CENÁRIOS

Nesse momento, serão analisados os pontos críticos e de destaque do diagnóstico, objetivando traçar os cenários.

6.1 CENÁRIOS DE AMEAÇAS

A **questão social** em Vitória expõe uma notável contradição entre riqueza e pobreza. É preciso ponderar que:

- 63,6% da riqueza socialmente produzida no município é apropriada pelos 20% mais ricos, enquanto os 20% mais pobres ficavam com apenas 1,8% da riqueza. Pode-se afirmar que Vitória vive uma extrema concentração de renda e riqueza.

- De 82.789 moradores com rendimento médio nominal, 25.343 (30,61% do total) vivem com rendimentos de até dois salários mínimos (até R\$ 830,00 do salário atual). Já 5,9% vivem sem rendimento algum. Fica evidente que a pobreza persiste em Vitória e, mais uma vez, que contradição e concentração de renda são marcas do município, visto que apenas 28,72% da população têm renda de 10 a 15 salários mínimos (de R\$ 4.150 a R\$ 8.300,00 do salário atual).

- A renda de até um salário mínimo é mais freqüente entre as mulheres. Isso permite ressaltar que à medida que vai aumentando o valor do rendimento, vai caindo consideravelmente o número de mulheres, ou seja, quanto maior a renda, menor o número de mulheres, principalmente a partir da renda de dois salários mínimos.

- Os habitantes da região da Praia do Canto têm o maior rendimento mensal – R\$ 4.227,42 (homens) e R\$ 2.399,94 (mulheres). O menor fica com os habitantes de São Pedro com rendimento de R\$ 387,00 (homens) e R\$ 242,20 (mulheres), seguido de Santo Antônio com R\$ 639,81 (homens) e R\$ 390,31 (mulheres), e de Maruípe com R\$ 774,88 (homens) e R\$ 450,35 (mulheres). O rendimento das mulheres é menor em todas as regiões. As informações demonstram a desigualdade de renda nas diversas regiões da cidade, além de reforçar a insuficiência dos mecanismos de mensuração da pobreza que norteiam as políticas sociais. Dar acesso

exclusivamente à população que tem renda de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo significa que um enorme contingente que necessita da Assistência Social não terá acesso a ela.

- Existem também diferenças significativas entre as regiões na média de anos de estudo. Em São Pedro, Santo Antônio e Maruípe, a população tem menos anos de estudo, ao contrário das regiões de Praia do Canto, Continente, Centro e Jucutuquara. As mulheres têm menor tempo de estudo que os homens em todas as regiões, especialmente em São Pedro, Maruípe e Santo Antônio.

- Havia em 2000 cerca de 18.914 pessoas não-alfabetizadas em Vitória, sendo a maioria homens (10.684). As mulheres totalizavam 8.230, representando 43,51% do total de não-alfabetizados. Já os não-alfabetizados responsáveis pelo domicílio somavam 4.750 pessoas, sendo 45,6% homens e 54,4% mulheres, com proeminência nas faixas etárias acima de 30 anos.

- Apesar da longevidade ser um aspecto positivo para o município que cresce e se desenvolve, ela pode se tornar uma ameaça se forem consideradas as condições de vida dos idosos que não estão inseridos na riqueza produzida. Cerca de 15,67% dos idosos (3.955 idosos) são analfabetos e as regiões com percentual mais elevado em relação ao total de idosos são, respectivamente, São Pedro (50,60%), Maruípe (26,62%), Santo Antônio (20,48%) e Jucutuquara (17,93%).

- Aproximadamente 1.583 idosos com 65 anos ou mais e renda familiar per capita de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo recebem o BPC, benefício assistencial de um salário mínimo por mês pago pelo Governo Federal que repassou em 2005 cerca de R\$ 4.233.844,00 aos idosos de Vitória (PMAS/2006).

- Dados obtidos pela Semus durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, em 2006, informam a existência de 1.820 idosos acamados no município, sendo 416 na faixa de 60 a 64 anos e 1.404 com 65 anos ou mais. Os bairros com maior registro de idosos acamados são Vitória (Centro), Maruípe, Jardim da Penha, Bairro da Penha, Santo Antônio, Consolação e Andorinhas (PMAS/2006).

- Em Vitória há também muitas violações dos direitos de crianças e adolescentes que ocorrem devido às lacunas em termos de políticas de proteção. Observa-se predominância da violação do direito das crianças, principalmente as do sexo masculino, embora não exista uma diferença muito acentuada. Os estudos mostram que as meninas costumam sofrer violência em casa e os meninos nas ruas. Entre as violações de direitos, as mais frequentes são conflitos familiares, negligência,

permanência na rua, alcoolismo e uso de drogas ilícitas, além de faltas reiteradas à escola. A grande maioria das violações acontece primeiramente no âmbito familiar e, depois, no âmbito escolar.

- 80,49% das crianças e adolescentes em situação de rua têm vínculos familiares preservados e voltam para casa todos os dias. Já em 19,51% dos casos os vínculos familiares se romperam e a rua é o espaço de sobrevivência, de satisfação de necessidades, de formação de grupos e reconstituição de vínculos com outros menores ou com pais de rua. Cerca de 80,49% das crianças e adolescentes em situação de rua são do sexo masculino e 19,51% são do sexo feminino. Verificou-se que 56,91% deles estão estudando, 42,28% não estudam e 0,81% nunca estudou. Abandonam a casa por razões ligadas à extrema pobreza, à violência física, rejeição (violência psicológica) e abuso sexual (PMAS/2006).

- As substâncias químicas mais usadas por crianças e adolescentes em situação de rua são: thinner (40,65%), maconha (8,13%), crack (4,88%) e cocaína (1,63%).

- Cabe sublinhar que nas ruas há higienização precária, alimentação inadequada e uso permanente de drogas, fatores que levam indivíduos que estão nessa condição a se tornarem debilitados fisicamente e vulneráveis às DSTs e a outras doenças, situação que é agravada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde (PMAS/2006).

- As pessoas adultas em situação de rua subdividem-se em diferentes categorias, que apresentam especificidades e requerem atenção diferenciada: catadores de material reciclável, portadores de transtornos mentais, pedintes, artesãos, malabaristas e flanelinhas (que têm o estatuto de trabalhador reconhecido por lei). Mais recentemente apareceu um novo grupo constituído por jovens ameaçados de morte em seus bairros.

- Vitória tem cerca de 450 catadores de papel e de materiais recicláveis e 100 sucateiros. Aproximadamente 2.000 pessoas sobrevivem dessa atividade. Alguns catadores trazem suas crianças nos carrinhos, acompanhando-os durante todo o dia, privando-as da freqüência à creche e de outros direitos.

- A cidade convive com suas 48.975 pessoas com deficiência. Há 1.548 pessoas que recebem o BPC, significando que são oriundas de famílias cuja renda per capita é de ¼ de salário mínimo. Existe, para o atendimento dessa população, o Centro de

Referência para Pessoa com Deficiência de Vitória, que também atende pessoas de outros municípios (44%).

- Apurou-se que em Vitória, em 2005, cerca de 34.732 jovens freqüentaram o ensino médio, o ensino profissionalizante e a Educação de Jovens e Adultos. Tomando como referência o número de jovens na faixa de 15 a 24 anos de Vitória – 67.960, segundo dados da Semsu – observa-se que pouco mais de 50% cursaram o ensino médio.

- Foram registrados cerca de 48 homicídios de jovens de um total de 98 homicídios na cidade no primeiro semestre de 2005. No primeiro semestre de 2006, foram 45 homicídios de jovens de um total de 106 homicídios no município.

- Vitória tem 166 adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade. Outros 28 adolescentes praticaram ato infracional em Vitória, mas são de outros municípios. Do total de 194 adolescentes – os de Vitória e os dos demais municípios – 16 estão na faixa de 12 a 14 anos, 161 na de 15 a 18 anos e 17 na de 19 a 21 anos. Os atos infracionais mais cometidos foram (mais de um às vezes pelo mesmo adolescente): tráfico (22,2%), furto (20,1%), roubo (17,1%), uso de drogas (12,3%) e porte ilegal de armas (10,7%). Os adolescentes procedem preponderantemente das regiões de Maruípe (79), Santo Antônio (41) e Continental (28).

- Existem na cidade 16.000 famílias inscritas no cadastro do Bolsa Família e 12.284 incluídas nesse programa, expressando que essas famílias vivem na pobreza absoluta, em condição de destituição e não de acesso ao mínimo para a sobrevivência. Há ainda um total de 500 crianças incluídas no PETI.

- A habitação configura em torno de 70% das demandas dos CRAS. O trabalho também comparece como demanda, principalmente com a inserção na chamada inclusão produtiva e cooperativa de usuários da Assistência Social. Pensando na educação, existem inúmeros usuários ainda analfabetos e mesmo aqueles com certo grau de escolaridade possuem dificuldades no acesso ao emprego, muitas vezes pela não qualificação profissional.

No que se refere ao **conteúdo da Assistência Social**:

- Identifica-se uma priorização no atendimento à pobreza absoluta em Vitória.

- Há criminalização da pobreza na cidade, criando um estigma e uma intolerância para com a pobreza e com a população que sofre as conseqüências dela.
- A Assistência Social, enquanto dever do Estado e direito do cidadão, não é incorporada pela sociedade e pelas demais secretarias do governo municipal.
- Existe dificuldade em articular Assistência Social e trabalho.

Já no tocante à **gestão e organização da Assistência Social**, é significativo examinar os seguintes aspectos:

- Política de recursos humanos
 - O tipo de contratação prioritário é o contrato temporário, o que fragiliza o trabalho a ser desenvolvido na Assistência Social, principalmente no que se refere à rotatividade, precarização e descontinuidade do trabalho.
 - Nota-se baixa base salarial e diversos tipos de contratação.
 - O aumento na quantidade de programas não vem acompanhado da ampliação do quadro de profissionais e de melhorias nas condições físicas e estruturais, o que aumenta a demanda para o trabalhador e precariza a forma de atendimento a essa demanda.
- Rede socioassistencial
 - Em parceria com entidades sociais, ainda são implementados pelo governo 57% dos serviços. Essa parceria acontece através de convênios e/ou contratos (20%), não-governamentais que recebem recursos públicos (24%) e serviços realizados apenas pelas não-governamentais (13%).
 - O trabalho da rede se apresenta disperso nos territórios e com certa precariedade nos espaços.
 - A maior parte da cobertura dos serviços é feita por meio dos programas de transferência de renda como o Bolsa Família, Família Cidadã, Auxílio-Defeso (2 meses) e o BPC para o idoso e para a pessoa com deficiência em detrimento dos serviços, programas e projetos.

- A proteção especial alta complexidade é em sua maioria realizada por ONGs, cujos serviços são: o abrigo de crianças, adolescentes, jovens e adultos; abrigos para pessoas com vírus HIV; casas lares para adultos com transtornos mentais; asilo de idosos.
- Os CRAS absorvem grande demanda da população. A demanda não é totalmente resolvida face à insuficiência de uma rede de serviços articulada intersetorialmente.
- A Semas manteve cerca de 91 instrumentos de parceria, representados por convênios, contratos, co-patrocínios, termos de parceria e comodato. Apesar da gestão utilizar esses instrumentos para a realização da Assistência Social, especialmente no domínio da média e alta complexidade, a execução dos serviços pelas entidades é muito frágil (do ponto de vista gerencial, da consecução dos direitos, etc.). A terceirização, convênios e parcerias dificultam e fragilizam a Assistência Social.
- Importante é a proposta de criação de uma fundação para gerir os recursos da área e contratar pessoal.
- Trabalha-se com segmentos (criança, adolescente, idosos, pessoas com deficiência) quando se deveria trabalhar também com níveis de complexidade (básica, média e alta complexidade).
- A prefeitura, no que concerne às diversas secretarias, tem dificuldades de trabalhar com o diferente – o tempo de resposta do social é diferente do tempo de atendimento da prefeitura (burocratismo). As demandas dos usuários precisam de respostas rápidas, em alguns casos não se pode esperar. Isso é incompreendido principalmente pelos atores do meio administrativo da prefeitura.
- Observa-se incipiente participação do governo estadual na Assistência Social.
- Verifica-se reduzida criação de espaços de defesa de direitos socioassistenciais como uma das funções da Assistência Social.

- O controle democrático e a participação social na gestão da Política de Assistência Social

- Apesar dos avanços na instituição dos conselhos, há um quadro desfavorável para as práticas democráticas (neoliberalismo), atingindo os conselhos, dificultando o pleno exercício do seu papel constitucional, legal e político. Esse modelo conservador pressupõe e estimula a baixa participação política e também aposta no

enfraquecimento das instâncias da política e na proliferação de formas de representação puramente corporativas, setoriais e privatistas.

- Algumas representações nos conselhos possuem uma visão relativa quanto aos objetivos particulares da entidade e ao público-alvo ou usuário da mesma, tendo dificuldade em respeitar o coletivo.

- Verifica-se que a representação fica restrita à pessoa indicada ou aos diretores da entidade. Observa-se que os conselheiros parecem se auto-representar. Existe, assim, uma desarticulação com as bases, desarticulação entre representante e representado.

- Não há articulação dos conselheiros da sociedade civil de forma estratégica e sistemática.

- Falta capacitação permanente para os conselheiros, para os pretensos conselheiros e também para os representantes do poder público. Os conselheiros demonstram grande dificuldade no entendimento do seu papel e do papel do conselho.

- Existe fragilidade no fluxo de comunicação entre os conselheiros (representantes) e a base (representados). Não se garante que a voz dos representados seja levada ao espaço de luta dos conselhos.

- Não há nos conselhos poder de luta para que todas as deliberações sejam consolidadas.

- Não existem disponibilidades financeiras e de tempo para a participação nas sessões plenárias, grupos de trabalhos, reuniões e outras atividades.

- Há fragilidade de aglutinação para participação dos usuários da Assistência Social, sobretudo em torno do debate, da militância e do controle social da área.

- O financiamento da Assistência Social

- Os recursos do BPC e do Bolsa Família são pagos diretamente pelo Governo Federal aos beneficiários, mês a mês, não sendo contabilizados no orçamento da Assistência Social no município.

- A não-alocação de todos os recursos destinados à Assistência Social no FMAS corroboram a fragmentação e a pulverização de recursos.

- Ocorre a não-execução na totalidade do orçamento autorizado da Semas.

- A demanda da Semas aumentou, o orçamento vem crescendo desde 2005 em torno de 60%, mas não é suficiente para o atendimento destas demandas .

- Percebe-se frágil discussão do orçamento destinado à Assistência Social, apesar do acompanhamento do COMASV .

- A territorialização, a intersectorialidade e a avaliação e monitoramento

- Apesar da territorialização significar um pressuposto do SUAS, pode estar ameaçada se os serviços se restringirem à pobreza absoluta, contribuindo para delimitar um espaço fronteiro em que a pobreza se concentra.

- Nota-se reduzida intersectorialidade das ações e resultados entre a Assistência Social e as demais políticas sociais desenvolvidas pelas diversas secretarias do governo municipal.

- Constata-se inexistência de uma rede de proteção social da RMGV, principalmente nos níveis média e alta complexidade do SUAS.

- Nota-se indefinição do governo estadual quanto a sua responsabilidade nos níveis de média e alta complexidade do SUAS, seja com co-financiamento, seja também na definição conjunta com os municípios dos serviços a serem regionalizados.

- Apesar da SEMAS ser pautada na mídia desde 2005, inexistente uma Política de Comunicação da Assistência Social para a Cidade.

- Cultura de avaliação da política de assistência social ainda fragilizada face à própria cultura de não avaliação das políticas sociais, articulando eficácia, eficiência e efetividade com a democratização e o controle social.

- Há fragilidade na gestão da informação do SUAS quanto a democratizar sua base de cálculos, incrementar e agilizar as operações da administração, do financiamento e do controle social.

6.2 CENÁRIO DESEJÁVEL

Vitória, construída a partir de uma “utopia coletiva”, é uma cidade em que a riqueza social (material e imaterial) articula crescimento associado à cultura, memória, riqueza do povo, condições de vida, diversidade, potencial natural, dentre outras condições. É ainda uma cidade que pertence a todos, que valoriza a vida pública, a participação na gestão e nos seus rumos. É educadora e civilizadora, com espaço para sociabilidade, respeito, autonomia, tolerância e convivência.

O município requalificou sua centralidade afirmando a alternativa tecnológica e de produção de conhecimento voltado para o desenvolvimento da RMGV e do Espírito Santo, o que lhe permitiu ser o centro de reflexão/produção de conhecimentos.

Para isso, Vitória viabilizou as seguintes condições:

- Inseriu-se numa rede mundial e nacional de cidades que produzem tecnologia/conhecimento sobre as temáticas de interesse metropolitano e regional.
- Envolveu a universidade e centros de pesquisa na produção de conhecimentos.
- Desenvolveu políticas voltadas para promover o projeto de cidade.
- Articulou financiamento nos níveis municipal, estadual e federal.
- Articulou também infra-estrutura de tecnologia da informação e de comunicação.
- Definiu seletividade para o uso e a ocupação do solo.
- Desenvolveu um conjunto articulado de políticas públicas como saúde, educação, habitação, trabalho e geração de renda, cultura, lazer, esporte e assistência social, ampliando a todos os direitos sociais.

E o que o município viabilizou na área da Assistência Social?

Vitória é referência regional e estadual na produção de conhecimentos e execução do SUAS devido à reestruturação da gestão que ampliou seu caráter técnico-político na perspectiva de garantia dos direitos de todos aqueles que dele necessitam.

Como ampliou os direitos sociais a todos seus moradores, a cidade reduziu consideravelmente a pobreza e a desigualdade. Expandiu e fortaleceu o SUAS, tendo o Estado assumido a primazia na condução da Política de Assistência Social, a partir dos seguintes eixos: Conteúdo da Política de Assistência Social e Gestão e organização da Assistência Social.

Quanto ao **Conteúdo da Política de Assistência Social**, Vitória, ao ampliar a Assistência Social para os moradores em pobreza relativa, fortaleceu a concepção de direito social e quebrou o estigma e a criminalização da pobreza, quebrou a incompatibilidade entre Assistência Social e trabalho.

Os usuários da política foram fortalecidos e mobilizados a partir do investimento de metodologias de trabalho com famílias, voltadas para a educação popular, valorização do conhecimento e potencialidades existentes. Passaram da condição de meros assistidos para sujeitos coletivos com projetos também voltados para a coletividade, convivência familiar e comunitária, para a participação nos diversos conselhos, conferências, fóruns, orçamento participativo, movimentos sociais. Esse trabalho foi realizado tendo os CRAS como espaços privilegiados e articuladores da rede nos diversos territórios. Para isso, os CRAS foram ampliados em quantidade, qualidade, equipamentos, pessoal, articulando os benefícios, serviços, programas e projetos.

Já no que tange à **Gestão e organização da Assistência Social**, convém considerar certos aspectos:

- Política de recursos humanos

A Semas estabeleceu os princípios e diretrizes para o gestão do trabalho no âmbito do SUAS, os princípios éticos para os trabalhadores da Assistência Social, as equipes de referência e as diretrizes para a Política Municipal de Capacitação. Também elaborou e colocou em prática o plano de carreira, cargos e salários dos trabalhadores, as diretrizes para as entidades e organizações da Assistência Social, as responsabilidades e atribuições do gestor para a administração do trabalho no

SUAS, além de organizar o cadastro municipal de trabalhadores do SUAS – módulo CADSUAS – e instituir o controle social da gestão do trabalho no âmbito do SUAS.

Realizou concurso público para o provimento do quadro de trabalhadores, atuando apenas com contratos os cargos em comissão e os trabalhadores contratados pelas entidades sociais, conforme normatização estabelecida pela gestão municipal. Isso permitiu acabar com a rotatividade e a precarização das condições e relações de trabalho.

Ampliou a Política de Capacitação para todos os trabalhadores do SUAS, inclusive os contratados pelas entidades sociais, em conjunto com a Escola de Governo e instituições de ensino – preferencialmente as públicas.

- Rede Socioassistencial

A Semas passou por uma reestruturação de acordo com os níveis de proteção do SUAS (básica, média e alta complexidade) e foi valorizada enquanto uma secretaria estratégica para o governo municipal, que a fortaleceu com mais recursos, pessoal, estrutura física, equipamentos e tecnologias da informação, de pesquisa e de produção de conhecimentos.

O gestor municipal assumiu a sua primazia na condução da Política de Assistência Social, mantendo parte significativa dos benefícios, serviços, programas e projetos, estabelecendo uma colaboração vigiada com as entidades sociais, que passaram a atuar complementando a política. Nesse sentido, as entidades sociais se adequaram às normatizações do SUAS, dos conselhos e da LOAS.

Os convênios e contratos com as entidades sociais passaram a existir em menor proporção, o que possibilitou melhorar a qualidade dos serviços prestados com continuidade e sistemática no atendimento e, ainda, fortaleceu a relação público-privado na perspectiva do direito social. Essas entidades são fiscalizadas pelos conselhos da Semas, que organizou um setor específico para esse trabalho, com acompanhamento, orientações, visitas, reuniões e criação do Cadastro Municipal de Entidades Sociais em rede – disponível no *site* da Semas.

Os programas de transferência de renda foram mantidos devido a sua necessidade para a população, mas foram vinculados à rede socioassistencial, ao trabalho social e socioeducativo, às políticas sociais, em especial as de educação, saúde e trabalho. Esse vínculo entre benefícios e serviços possibilitou a ampliação da rede básica dos serviços socioassistenciais – os CRAS.

Além da ampliação do número de CRAS nos territórios, cresceram a quantidade de CREAS e a articulação da Assistência Social com as demais secretarias responsáveis pela educação, saúde, cultura, esporte, lazer, habitação, trabalho e renda, etc., que compreenderam que as necessidades sociais dos usuários da Assistência Social devem ser também atendidas nesse conjunto. Para garantir a intersetorialidade, as iniciativas como o Planejamento Estratégico, Orçamento Participativo, as Câmaras Territoriais e Locais foram cada vez mais fortalecidas e priorizadas no governo municipal.

O governo estadual organizou uma rede de serviços de média e alta complexidade regionalizada, assumindo a sua gestão e o co-financiamento.

Como Vitória tem sua centralidade no conhecimento, a Semas articulou com a área de Ciência e Tecnologia a promoção de estudos/pesquisas na área da seguridade social (tecnologias para melhorar a qualidade de vida dos idosos, pessoas com deficiência, saúde, metodologias do trabalho com famílias, redes, etc.), bem como criou espaços para a valorização do conhecimento popular como o Banco de Talentos.

- O controle democrático e a participação social na gestão da Política de Assistência Social

A participação popular na gestão favoreceu a constituição de uma esfera pública como uma totalidade dinâmica e articulada que incluiu a visibilidade social, a representação de interesses coletivos, a democratização, a cultura pública e o controle social.

Os conselhos, como um dos espaços de participação, constituíram-se como canais importantes de participação coletiva e de criação de novas relações políticas entre governos e cidadãos. O controle social na Assistência Social passou a ser compreendido em sua ampla perspectiva, que envolve os conselhos, as conferências, os fundos e os planos. As deliberações dos conselhos foram respeitadas e executadas pelo gestor municipal.

Como a Semas possui diversos Conselhos de Política e de Direitos, foram realizadas articulações entre os diversos conselhos e suas respectivas agendas, o que contribuiu para o fortalecimento desses espaços e para a intersetorialidade entre eles. Além disso, alternativas de ampliação da participação também foram acionadas como as pré-conferências, encontros de conselheiros, fórum de conselheiros da sociedade civil e participação no orçamento participativo,

Foi implantada e expandida uma Política Municipal de Capacitação de Conselheiros numa perspectiva crítico-propositiva, com utilização de metodologia de educação popular.

Os usuários da Assistência Social, a partir dos trabalhos socioeducativos desenvolvidos nos CRAS, foram organizados e mobilizados para a representação nos vários conselhos, para participação nas conferências, orçamento participativo, fóruns diversos e movimentos sociais. Do mesmo modo foram garantidas as condições materiais para a participação do usuário.

- O financiamento da Assistência Social

Todo o orçamento destinado à Assistência Social passou a ser alocado no FMAS, que publicizou e deu transparência aos recursos e orçamento disponíveis, orçamento este executado em sua totalidade.

A gerência do orçamento foi realizada pelo gestor da política e com o controle social dos Conselhos de Políticas e de Direitos e de outras instâncias de controle como o Ministério Público, Tribunal de Contas, etc.

O governo municipal cumpriu as deliberações de conferências de Assistência Social, destinando 5% do orçamento para essa política, o que permitiu a expansão da rede de serviços socioassistenciais a partir das demandas locais.

Os conselhos passaram a participar de todo o processo de construção do orçamento (PPA, LDO, LOA) e do acompanhamento de sua execução.

- A territorialização, a intersetorialidade e a avaliação e monitoramento

Vitória ampliou as políticas sociais à população usuária da Assistência Social enquanto um direito social, territorializando a política em áreas com maior concentração de pobreza absoluta e relativa, e ainda articulou um conjunto de políticas setoriais numa perspectiva intersetorial e interdisciplinar. Para isso, fortaleceu as diversas secretarias – em especial a Semas – e os espaços intersetoriais como as Câmaras Territoriais, o orçamento participativo e os Conselhos de Política e de Direitos.

Também fortaleceu uma cultura de avaliação de políticas sociais e passou a considerar seu caráter técnico, a eficiência, bem como a sua efetividade, a sua eficácia, articulada com a democratização, o controle social.

Investiu e fortaleceu a gestão da informação do SUAS, permitindo:

- a organização da produção, o armazenamento, o processamento e a disseminação dos dados e da informação, disponibilizando-os na ótica da garantia da cidadania e da democratização;
- o suporte da operação, gestão, financiamento e controle social do SUAS ao monitoramento e avaliação de benefícios, serviços, programas e projetos, contemplando os gestores, trabalhadores, entidades, conselhos e a sociedade;
- a identificação e conhecimento do usuário da Assistência Social e seu movimento no campo da proteção social básica e especial;
- a prestação de contas à sociedade.

Enfim, a Assistência Social deixou de ser regida pelo dever moral da ajuda e passou a condição de dever legal, de direito social e como uma política com caráter

intersetorial, interdisciplinar e com primazia do Estado na sua condução. Vitória assumiu a Assistência Social como uma ação estratégica de governo.

REFERÊNCIAS

ABREU, Haroldo B. As novas configurações o Estado e da sociedade civil. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 1. Brasília: UnB/CEAD, 1999, p. 33-44.

ABREU, Marina Maciel. A relação entre Estado e sociedade civil – a questão dos conselhos de direitos e a participação do Serviço Social. **Serviço Social e Movimento Social**. Universidade Federal do Maranhão. São Luís: EDUFMA, 1, v. 1, 1999, p. 61-76.

AGENDA DE VITÓRIA – 2008-2028. Relatório Técnico do II Seminário da Agenda Vitória, Julho 2008.

ANTUNES, Ricardo. Crise contemporânea e as transformações no mundo do trabalho. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 1. Brasília: UnB/ CEAD, 1999, p. 17-31.

BEHRINH, Elaine R. **A contra-reforma do Estado o Brasil**. 2002. Tese de Doutorado – Escola de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

_____. **Controle Social: histórico e estratégias de aprimoramento**. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br>>. Acesso em: 18 jan. 2004. Texto preparado para a III Conferência Nacional de Assistência Social, 2001.

_____. **Financiamento e controle social**: instrumentos imprescindíveis na construção da política pública de Assistência Social. Seminário Política de Assistência Social: uma estratégia de inclusão social – FSB. Minas Gerais: texto mimeografado, 2000.

_____. **Política Social no Capitalismo Tardio**. São Paulo: Cortez, 1998.

BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: fundamento e história. São Paulo: Cortez, 2006 (Coleção Biblioteca Básica do Serviço Social).

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: MDS, set./2004.

BRASIL. **Norma Operacional Básica/Recursos Humanos**. Brasília: MDS, 2006.

BOITO Jr. Armando. A hegemonia neoliberal no governo Lula. **Crítica Marxista**. Campinas/SP: Revan, 17 nov. 2003, p. 10-36.

BOSCHETTI, Ivanete. Assistência Social. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 3, Brasília: UnB/CEAD, 2000.

_____. **Assistência Social no Brasil: um direito entre a originalidade e conservadorismo.** 2. ed. Brasília: [s. n.], 2003.

_____. Seguridade Social e projeto ético-político do Serviço Social: que direitos para qual cidadania? **Serviço Social e Sociedade.** São Paulo: Cortez, 79, Especial, ano XXV, 2004, p. 108-132.

_____. O futuro das políticas sociais no governo Lula. **Revista Katalysis,** vol. 10, nº 01, p. 13-14, 2007.

BOSCHETTI, Ivanete; TEIXEIRA, Sandra O. Imprecisão conceitual e pulverização de recursos federais na Função Assistência Social. **Ser Social.** Programa de Pós-Graduação em Política Social/Universidade de Brasília, Departamento de Serviço Social, n. 12, jan./jun./2002.

BOTTOMORE, Tom. **Dicionário do pensamento marxista.** Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

BRAVO, Maria Inês Souza. Gestão democrática na saúde: o potencial dos conselhos. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (Org.). **Política Social e Democracia.** São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, M. C. Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. S.; VASCONCELOS, A. M.; GAMA, A. S. MONERAT G. L. (Org.). **Serviço Social e Saúde.** São Paulo: Cortez e UERJ, 2004, v. 1 p. 197-216.

BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara A. P e. **Política Social e Democracia.** São Paulo: Cortez/Ed. UERJ, 2001.

BRAVO, Maria Inês Souza; SOUZA, Rodriane de O. Conselhos de Saúde e Serviço Social: luta política e trabalho profissional. **Ser Social. Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da UnB,** 10 - Política Social - Saúde, Brasília: jan./jun., 2002.

BRAZ, Marcelo. O governo Lula e o projeto ético-político do Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade.** São Paulo: Cortez, 78, jul. 2004, p. 48-68.

CARCANHOLO, R. A.; NAKATANI, P. **O capital especulativo parasitário: uma precisão teórica sobre o capital financeiro, característico da globalização.** Programa de Pós-Graduação de Economia/CCJE/UFES, 2003 (mimeo).

CARLOS, Euzineia. **Controle social e política redistributiva: as experiências de orçamento participativo em Vitória e Serra-ES.** Dissertação Mestrado (UFRJ/IPPUR), Rio de Janeiro, 2003.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário.** Tradução de Iraci D. Poleti. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

CHISTÉ, Fernanda A. et al. Relatório síntese de pesquisa. **Sociedade civil e participação: um estudo sobre o Conselho Municipal de Assistência Social de**

Vitória. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Espírito Santo/Departamento de Serviço Social, Vitória, 2004.

_____. **Sociedade civil e participação**: um estudo sobre o Conselho Municipal de Assistência Social de Vitória. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo/Departamento de Serviço Social, 2004.

CUNHA, Rosani E. O financiamento de políticas sociais no Brasil. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 3, Brasília, UnB/CEAD, 2000.

GRANEMANN, Sara. **Fundações estatais**: projeto de Estado do Capital. Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social/UERJ, 2007 (mimeo).

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. A questão social no capitalismo. **Temporalis**. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Brasília: ABEPSS, Grafile, 3, jan./jul. 2002, p. 9-32.

LAURELL, Asa Cristina. Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo. In: LAURELL, A. C. (Org.) **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. Tradução de Rodrigo Leon Contrera. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

MARTINS, Jose de Souza. **A sociedade vista do abismo**: novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MARX, K. A lei geral da acumulação capitalista. In: **O Capital**: crítica da economia política. 19. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, livro 1, v. 2, p. 713-823.

Metodologia do Censo Demográfico 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 abr. 2008.

MONTAÑO, Carlos. Das “lógicas do Estado às “lógicas da sociedade civil”: Estado e “terceiro setor” em questão. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 59, mar./1999.

_____. **Terceiro Setor e Questão Social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e seguridade social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

NETTO, José Paulo. A conjuntura brasileira: o Serviço Social posto à prova. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, Especial, 2004, p. 5-26.

_____. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. Cinco notas a propósito da “questão social”. **Temporalis**. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Brasília: ABEPSS, Graflin, 3, jan/jul. 2002, p. 41-49.

_____. Notas sobre a reestruturação do Estado e a emergência de novas formas de participação da sociedade civil. In: BOSCHETTI, I. et al (Org.). **Política Social: alternativas ao neoliberalismo**. Brasília: UnB, Programa de Pós-Graduação em Política Social, Departamento de Serviço Social, 2004, p. 61-83.

_____. Transformações societárias e Serviço Social – notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 50, abr./1996.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política**. São Paulo: Cortez, 2006 (Coleção Biblioteca Básica do Serviço Social).

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **As possibilidades da política: idéias para a reforma democrática do Estado**. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

_____. **Um Estado para a Sociedade Civil: temas éticos e políticos da gestão democrática**. São Paulo: Cortez, 2004.

OLIVEIRA, Francisco de. Os protagonistas do drama: Estado e sociedade no Brasil. In: LARANJEIRA, Sônia (Org.). **Classes e movimentos sociais na América Latina**. São Paulo: Hucitec, 1990, p. 33-66.

PAIVA, Beatriz; GOMES, Ana Lígia. **A construção do novo e a força da participação-cidadã**. Disponível em: <<http://www.ufsc.br/~neta/artigos.htm>>. Acesso em: 18 abr. 2004.

PAIVA, Beatriz Augusto de. PAIVA, Beatriz A. et al. **Bases de Construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. Brasília, dez./2003 (mimeo).

_____. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 87, Especial/2006, p. 5-24.

PEREIRA, Potyara A. P. **A assistência social na perspectiva dos direitos: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil**. Brasília: Thesaurus, 1996.

_____. A política social no contexto da seguridade social e do Welfare State: a particularidade da assistência social. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 56, mar. 1998.

_____. Como conjugar especificidade e intersetorialidade na concepção e implementação da política de assistência social. **Serviço Social e sociedade**, n. 77. São Paulo: Cortez, 2004, p. 54-62.

_____. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. Questão social, Serviço Social e direitos de cidadania. **Temporalis**. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Brasília: ABEPSS, Grafile, 3, jan./jul. 2002, p. 51-61.

_____. Sobre a política de assistência social no Brasil. In: BRAVO, M. I. S. & PEREIRA, P. A. P. (Org.) **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

PONTES, Reinaldo N. Mediação: categoria fundamental para o trabalho do assistente social. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 4. Brasília: UnB/CEAD, 2001, p. 35-50.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social**: caminhos da construção democrática. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. Gestão das Políticas Sociais. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 03: Brasília UNB/CEAD, 2000.

Região Metropolitana da Grande Vitória. Tabelas IMEES. Disponível em: <<http://www.ipes.es.gov.br>>. Acesso em: 15 abr. 2008.

RICO, Elizabeth de M. & RAICHELIS, Raquel (Org.). **Gestão Social: uma questão em debate**. São Paulo: EDUC, PUC/SP, 1999.

SPOSATI, Aldaíza. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. **Serviço Social e Sociedade**, n. 87. São Paulo: Cortez, 2006, p. 96-131.

_____. Especificidade e intersetorialidade da assistência social. **Serviço Social e Sociedade**, n. 77. São Paulo: Cortez, 2004 p. 30-53.

STEIN, Rosa Helena. A descentralização como instrumento de ação política e suas controvérsias (revisão teórico-conceitual). **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 54, jul./1997.

_____. A descentralização político-administrativa na assistência social. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 59, mar./1999.

_____. Implementação de políticas sociais e descentralização político-administrativa. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 3, Brasília, UnB/CEAD, 2000.

VIANNA, Maria Lúcia T. Werneck. **A Americanização (perversa) da Seguridade Social no Brasil**: estratégias de bem-estar e políticas públicas. Rio de Janeiro: Revan, UCAM, IUPERJ, 1998.

_____. O silencioso desmonte da seguridade social no Brasil. In: BRAVO, M. I. S. & PEREIRA, P. A. P. (Org.) **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

VITÓRIA/SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA, **Termo de referência para elaboração do novo Plano estratégico da cidade de Vitória** (Versão Preliminar), fev. 2008.

VITÓRIA/SEMAS, **Estudo Social da rede de proteção ao portador de deficiência**, 2007.

VITÓRIA/SEMAS, **Plano Municipal de Assistência Social 2006-2009**.

VITÓRIA/SEMAS, **Relatório Censo de Vitória 2000**, Vitória, 2007.

VITÓRIA/SEMAS, **Relatório de Gestão do Conselho Alimentar**, 2007.

VITÓRIA/SEMAS, **Relatório de Gestão do Conselho Municipal do Idoso**, 2007.

VITÓRIA/SEMAS, **Relatório de Gestão da Gerência de Atenção à Família 2007**.

VITÓRIA/SEMAS, **Relatório de Gestão da Gerência de Atenção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência 2007**.

VITÓRIA/SEMAS, **Relatório de Gestão da Gerência de Criança e Adolescente 2007**.

VITÓRIA/SEMAS, **Relatório de Gestão da Gerência de Orçamentos e Finanças 2007**.

VITÓRIA/SEMAS, **Relatório Técnico Reunião com Gestores**, 30 abr. 2008.

YAZBEK, Maria Carmelita. A política social brasileira nos anos 90: a refilantropização da questão social. **Cadernos ABONG/CNAS**. São Paulo: Abong, 1995.

_____. **Classes subalternas e assistência social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

_____. Globalização, precarização das relações de trabalho e seguridade social. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 56, março/1998.

_____. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social da questão social no Brasil. **Temporalis**. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Brasília: ABEPSS, Graflin, 3, jan./jul. 2002, p. 33 - 40.