

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO-MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

**O CONTROLE SOCIAL E A PARTICIPAÇÃO NA POLÍTICA DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL - UM ESTUDO NO CONSELHO MUNICIPAL
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA, GOIÁS**

TEREZA RODRIGUES MONTALVÃO

Goiânia
2016

TEREZA RODRIGUES MONTALVÃO

**O CONTROLE SOCIAL E A PARTICIPAÇÃO NA POLÍTICA DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL - UM ESTUDO NO CONSELHO MUNICIPAL
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA, GOIÁS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social da PUC - Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dra. Sandra de Faria

GOIÂNIA

2016

M763c Montalvão, Tereza Rodrigues

O controle social e a participação na Política de
Assistência Social [manuscrito] : um estudo no Conselho
Municipal de Assistência Social de Goiânia, Goiás
/ Tereza Rodrigues Montalvão.-- 2016.

162 f.; 30 cm

Texto em português com resumo em inglês.

Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade
Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação STRICTO
SENSU em Serviço Social, Goiânia, 2016

Inclui referências

1. Política social - Goiânia (GO). 2. Assistência
social - Goiânia (GO). I.Faria, Sandra de. II.Pontifícia
Universidade Católica de Goiás. III. Título.

CDU: 364.72(043)

TEREZA RODRIGUES MONTALVÃO

**O CONTROLE SOCIAL E A PARTICIPAÇÃO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL EM GOIÂNIA – UM ESTUDO NO CONSELHO MUNICIPAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA – GOIÁS**

FOLHA DE APROVAÇÃO

DISSERTAÇÃO do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social,
defendida em 6 de abril de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Dra. SANDRA DE FARIA – orientadora/PUC Goiás

Dra. REGINA SUELI DE SOUSA – Titular/UFG

Dra. DENISE CARMEN DE ANDRADE NEVES – Titular/PUC Goiás

Dra. MARIA JOSÉ ROCHA – Suplente/PUC Goiás

AGRADECIMENTOS

À Coordenação do Mestrado em Serviço Social da PUC, juntamente com todos os professores, colegas e pessoal de apoio, pela companhia na jornada.

À minha família, pelo incentivo, apoio e compreensão da minha ausência em momentos especiais.

À orientadora desta dissertação, Sandra de Faria, que me incentivou a superar as dificuldades e muito contribuiu para a construção deste trabalho.

Aos professores membros das bancas examinadoras (de qualificação e de defesa), Professoras Dra. Regina Sueli de Sousa, Dra. Denise Carmen de Andrade Neves, Dra. Maria José Rocha, pelo aceite do convite e pelas contribuições e sugestões que enriqueceram esta dissertação.

Aos meus colegas de turma, pelo tempo que passamos juntos pelo mesmo objetivo, em especial Sonia Lúcia de Carvalho e Inga Faris.

Ao pessoal do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia (CMAS), em especial Edson da Trindade, Roberta Paula de Sousa, Ediflany Fernandes, pela disponibilidade sempre dispensada a mim e ao trabalho.

Aos colegas de trabalho do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Aguinaldo Lourenço Filho, Maysa Bethania, Patrícia Pereira Silva.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	6
LISTA DE TABELAS.....	9
RESUMO.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO 1. CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO NA POLÍTICA SOCIAL.....	19
1.1 Políticas públicas e participação político-social	20
1.2 Relação do Estado com a sociedade civil no controle das políticas sociais	26
1.2.1 Descentralização e participação democráticas nas políticas sociais	29
CAPÍTULO 2. POLÍTICA SOCIAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL: A PARTICIPAÇÃO POPULAR.....	36
2.1 Controle social e assistência social.....	41
2.2 A política de assistência social em Goiânia, Goiás e o CMASGyn	54
CAPÍTULO 3. A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS DE DIREITOS: O CMASGYN.....	62
3.1 A Gestão da Assistência Social e o Conselho Municipal de Assistência Social – CMASGyn	62
3.2 Perfil e dinâmica de funcionamento do CMASGyn	76
3.3 Avaliação da Audiência Pública realizada pelos conselheiros	91
3.4 Avaliação do conselho de acordo com as atas das Plenárias	91
3.5 As Conferências Municipais de Assistência Social realizadas no município de Goiânia-GO.....	92
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103

REFERÊNCIAS DE DOCUMENTOS	107
FONTES DOCUMENTAIS	108
ANEXOS	121
ANEXO A	122
ANEXO B	129
ANEXO C.....	144

LISTA DE SIGLAS

- ABNT** – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- ACESSUAS/TRABALHO** – Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho
- AMEM** – Associação Maçônica de Assistência Social
- APAE** – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- BPC** – Benefício de Prestação Continuada
- CECAF** – Cooperativa Central de Comercialização da Agricultura Familiar
- CEREIA** – Centro de Recuperação Integral do Alcoólatra
- CESAM** – Centro Salesiano do Menor
- CF** - Constituição Federal
- CFESS** – Conselho Federal de Serviço Social
- CIT** – Comissão Intergestora Tripartite
- CIB** – Comissão Intergestora Bipartite
- CMASGyn** – Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia
- CMDCA** – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- CNAS** – Conselho Nacional de Assistência Social
- CONAB** – Companhia Nacional de Abastecimento
- CONSEIA** – Conselho Municipal de Segurança Alimentar
- CRAS** – Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS** – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- CRESS** – Conselho Regional de Serviço Social
- CRESS** – Conselho Regional Estadual de Serviço Social
- CTC**- Centro de Trabalho Comunitário
- CUT** – Central Única dos Trabalhadores
- DECOM** – Departamento de Comunicação
- FMAS** – Fundo Municipal de Assistência Social
- FUMDEC** – Fundo Municipal de Desenvolvimento Comunitário
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Emprego
- IGDSUAS** – Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social
- INSS** – Instituto Nacional de Seguro Social

LA – Liberdade Assistida

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária

LOA – Lei Orçamentária Anual

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome

MST – Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra

MP – Ministério Público

NOB – Norma Operacional Básica

ONG – Organização Não Governamental

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PAEFI - Programa e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PBF – Programa Bolsa-Família

PETI- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PMAS – Plano Municipal de Assistência Social

PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PPA – Plano Plurianual de Assistência Social

PROJOVEM – Programa Nacional de Inclusão de Jovem

PRONATEC – Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

PSB – Proteção Social Básica

PSC – Prestação de Serviço à Comunidade

PSE – Proteção Social Especial

PT – Partido dos Trabalhadores

PUC GO - Pontifícia Universidade Católica de Goiás

RAG – Relatório Anual de Gestão

RENAPSI – Rede Nacional de Aprendizagem, Promoção Social e Integração

RH – Recursos Humanos

SEMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SESC – Serviço Social do Comércio

SISTEC – Sistema de Informação da Educação Profissional

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TCU – Tribunal de Contas da União

UFG – Universidade Federal de Goiás

UMAS – Unidade Municipal de Assistência Social

UnB – Universidade Nacional de Brasília

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Cursos de qualificação profissional da SEMAS no período 2012-2013..	67
Tabela 2:	Formação profissional dos conselheiros do CMASGyn - 2011- 2013 ...	77
Tabela 3:	Atuação profissional dos conselheiros nas Instituições representadas no CMASGyn - 2011 – 2013.....	78
Tabela 4:	Sexo dos conselheiros do CMASGyn 2011 – 2013.....	79
Tabela 5:	Faixa etária dos conselheiros do CMASGyn - gestão 2011 – 2013	79
Tabela 6:	Distribuição da regularidade das reuniões e frequência de conselheiros em plenária do CMASGyn - fev. 2012 a fev. 2014.	80
Tabela 7:	Frequência dos conselheiros por entidade governamental e sociedade civil às reuniões do CMASGyn – fev. de 2012 a fev. de 2014.....	83
Tabela 8:	Intervenção por entidade nas reuniões do CMASGyn – fev. 2012 a fev. 2014.....	86
Tabela 9:	Distribuição e regularidade dos temas e assuntos discutidos nas plenárias, conforme registro em atas do CMASGyn - Fev. 2012 a fev. 2014.....	89
Tabela 10:	Orçamento municipal, estadual e federal autorizado e executado no ano de 2012 e 2013.....	90
Tabela 11:	Histórico de fóruns de eleições da sociedade civil para compor o quadro de conselheiros no CMASGyn – 1998 – 2013.....	93

RESUMO

Esta dissertação objetiva analisar o controle social e a participação na política de assistência social, examinando sua constituição, sua competência, suas possibilidades e limites de implementação no contexto do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia, Goiás (CMASGyn). Investiga ainda se o CMASGyn possibilita a participação democrática, a discussão para o consenso e a decisão do controle social da política pública de assistência social no município ou se sua atuação limita-se, exclusivamente, à normatização de credenciamento e descredenciamento de entidade. Na análise, problematiza-se a representação direta e indireta na ótica dos valores, da ética, da cultura, do direito e do dever. Trata-se uma pesquisa orientada pelo referencial do materialismo dialético histórico. A concepção de Estado e sociedade civil desenvolvida no estudo assume a perspectiva de Estado ampliado, de legado gramsciano, formado pela sociedade política e sociedade civil. A perspectiva de controle social como controle da sociedade civil sobre o Estado assume centralidade no referido estudo. O *lócus* da pesquisa foi o CMASGyn, através da participação da sociedade civil nesse espaço. A metodologia de trabalho foi desenvolvida a partir da técnica documental, tendo como instrumento os documentos do conselho: atas, resoluções, lei de criação, regimento interno e outros complementares, plano municipal de assistência social, relatório anual de gestão. Os dados empíricos coletados nas fontes documentais demonstram como o CMASGyn possibilita a participação democrática e constitui o consenso e a decisão do controle social da política de assistência social no município de Goiânia. Entre os resultados obtidos, evidencia-se que o controle social é um processo contraditório, que pode ou não garantir mudança efetiva da política social pública de assistência social, demandando a luta pela hegemonia política da sociedade civil organizada junto às esferas públicas e aos movimentos sociais.

Palavras-chave: Controle social e participação, Estado e sociedade civil, política de assistência social, conselho de assistência social.

ABSTRACT

This dissertation aims at analyzing the social control and participation in the policies of social assistance by examining their constitution, competence, possibilities and limits of implementation in the context of the Goiânia City Council of Social Assistance (CMASGyn), in the State of Goiás. It also investigates if CMASGyn enables democratic participation, discussion for consensus and decision of the city social assistance public policies of social control or if its agency is exclusively limited to norms of accreditation and disaccreditation of the entity. In this analysis the direct and indirect representations are problematized through the view of values, ethic, culture and citizenship. It is a research guided by the dialectical and historical materialism reference. The conception of State and civil society developed in this study assumes the perspective of the amplified State, Gramscian legacy, formed by the political and civil society. The perspective of social control as civil society control over the State assumes centrality in this study. The working methodology was developed from the documenting technique and as researching instruments council documents were used: meeting minutes, resolutions, creating laws, bylaws and complementary others, the city social assistance plan and the annual management report. Empirical data collected from documental resources demonstrate how CMASGyn enables democratic participation and constitutes consensus and decision of social control in the social assistance policies of Goiânia city. Among the obtained results, it is evident that the social control is a contradictory process, which may or may not guarantee effective change of social public policies of social assistance, demanding struggle for the organized civil society hegemonic politics along with public spheres and social movements.

Key-words: social control and participation, state and civil society, social assistance policy, social assistance council.

INTRODUÇÃO

Esta dissertação estuda o tema do controle social e da participação na política de assistência social com base em pesquisa documental desenvolvida nos arquivos e atas das plenárias ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia (CMASGyn), durante a gestão 2011-2013. A pesquisa teve por objetivo estudar o controle social e a participação no processo de sua constituição, suas competências, possibilidades e limites na implementação da política social na atual conjuntura. Integra a Linha de Pesquisa em Políticas Sociais, Movimentos Sociais e Cidadania do Mestrado em Serviço Social da PUC GOIÁS.

Um pressuposto do estudo foi o reconhecimento da Constituição Federal do Brasil de 1988 como o marco legal que instituiu a descentralização, o controle e a participação como princípios de gestão do Estado na municipalização das políticas públicas e inspirou a criação de espaços inovadores institucionalizados, de composição paritária, baseados na participação popular dos movimentos sociais, como os conselhos de políticas públicas.

O interesse pelo tema resultou da inserção da mestranda como funcionária do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), quando participou como ouvinte, durante os anos de 2012 e 2013, das plenárias do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia (CMASGyn).

As atribuições do Conselho são fiscalizar e acompanhar as ações e serviços municipais de assistência social, avaliar e aprovar projetos, pensar o plano plurianual de assistência social e o plano municipal de assistência social, analisar e aprovar ou não os relatórios de gestão, a lei orçamentária anual (LOA), a lei de diretrizes orçamentária (LDO), as contas do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), entre outras.

Mas a experiência demonstrou as limitações de funcionamento do CMASGyn: a frequente falta de quórum [grande número de conselheiros faltam às reuniões plenárias do conselho, principalmente os conselheiros governamentais], a substituição frequente de conselheiros tanto do governo, como das entidades representadas, a ausência de usuários não conselheiros às reuniões, ausência de representantes e gestores do governo (secretário), a falta de estrutura - desde a

logística até a funcionário para digitar as atas -, falta de carro para a efetivação das atividades, e outras.

Assim, a partir desse contexto, o interesse pelo objeto de estudo motivou o ingresso no Mestrado em Serviço Social da PUC Goiás, tendo em vista aprofundar os estudos sobre o controle social e a participação na política de assistência social, examinando como referência as competências previstas na LOAS para os conselhos municipais.

Os Conselhos de Assistência Social são órgãos de composição paritária entre governo e sociedade civil, possuem caráter deliberativo e têm por objetivo o controle social sobre a política de assistência social. Tais conselhos foram criados no contexto da transição política da reorganização da sociedade civil e das redefinições dos marcos do Estado de Direito e Democrático, a partir da crise da ditadura civil militar de 1964. São estruturas políticos-institucionais permanentes criadas nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal) a partir de legislações específicas.

Destarte, partiu-se do princípio de que o tema do controle social e a participação, objeto do funcionamento do CMASGyn, é importante e essencial na gestão da política pública de Assistência Social, pois é um desafio para o conselho como instância de deliberação colegiada ter como principal competência fiscalizar a execução da política de assistência social no município de Goiânia,GO.

É, sobretudo, um tema bastante instigante, tendo em vista a complexidade e as contradições existentes na relação entre Estado e Sociedade. Para Correia (2002, p. 165):

Dentro do conceito gramsciano de Estado que se amplia com sua função de manutenção de consenso de uma classe sobre a outra através dos aparelhos privados da sociedade civil, pode-se situar na relação Estado e sociedade civil o controle social na disputa entre as classes para impor seus interesses na condução do Estado em busca da hegemonia. O controle social seria movido pela contraditoriedade presente na sociedade civil, ora pendendo para a classe dominante, ora para as classes subalternas, a depender da correlação de forças entre essas.

O controle social e a participação são diretrizes da Política Nacional de Assistência Social e constituem objeto de estudo substancial para a reflexão sobre a relação entre o Estado e a sociedade civil, o que confere ao tema uma grande relevância social.

No Brasil, a participação popular na gestão da política de assistência social tem sua efetivação na Lei Orgânica da Assistência Social LOAS (art. 5º, inciso II), ao

lado de duas outras diretrizes: a descentralização político-administrativa para Estados, Distrito Federal e Municípios, ou seja, o comando único em cada esfera de governo (Artigo 5º, Inciso I), e a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada uma dessas esferas (Artigo 5º, Inciso III).

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

A expressão controle social no Brasil tem sido utilizada no campo das políticas sociais desde o período da redemocratização do país nos anos de 1980, como sinônimo de controle da sociedade civil sobre o Estado. “A utilização da expressão com este sentido foi propiciada pela conjuntura de lutas políticas pela democratização do país frente ao Estado autoritário, implantado a partir da ditadura militar” (BRAVO & CORREIA, 2012, p. 127).

No caso da Política de Assistência Social, segundo a Política Nacional de Assistência Social (2004, p. 51), é “na conformação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que se configuram espaços privilegiados onde se efetiva essa participação: os conselhos e as conferências, não sendo os únicos, mas outras instâncias que se somam a esse processo”.

Os conselhos de assistência social nos três níveis de governo - nacional, estadual e municipal – foram criados no início da década de 1990, por força da Lei Orgânica da Assistência Social LOAS (BRASIL, 1993), como desafios da construção da política de assistência social e da criação de mecanismos que viessem a garantir a participação dos usuários nos conselhos e fóruns enquanto sujeitos não mais sub-representados (BRASIL, PNAS, 2004).

Dados apontam a existência de mais de 30.000 conselhos municipais, com mais de 90% dos municípios brasileiros com conselhos nas diferentes áreas (saúde, assistência social, criança e adolescente, idoso, mulher, pessoa com deficiência, cidades, igualdade racial, cultura, desenvolvimento agrário, entre muitos outros). Existem atualmente mais de 70 conselhos nacionais e só na primeira década deste século foram realizadas 74 conferências nacionais que movimentaram cerca de milhões de pessoas (RAICHELIS, 2015, p. 345).

As conferências têm a atribuição de avaliar a situação da assistência, definir diretrizes para a política, verificar os avanços ocorridos num espaço de tempo determinado (LOAS, 1993, artigo 18, inciso VI).

A ideia de participação de sociedade civil no sentido de ter poder de influenciar, de dar a direção de mudar uma concepção de mundo, uma ideologia, é uma reivindicação no sentido de poder decidir a política, de poder decidir sobre os rumos das Políticas públicas a partir de novas práticas políticas democráticas dos sujeitos políticos coletivos. Esse foi um norteador para as políticas públicas e para o fortalecimento da frágil e jovem democracia no Brasil pós-constituente (NEVES, 2014, p. 236).

A LOAS, em seu art. 18, preconiza como principais atribuições dos conselhos a deliberação e a fiscalização da execução da política e de seu financiamento, em consonância com as diretrizes propostas pela conferência, a aprovação do plano, a apreciação e aprovação da proposta orçamentária para a área e do plano de aplicação do fundo, com a definição dos critérios de partilha dos recursos exercida em cada instância em que estiver estabelecida. Os conselhos ainda normatizam, disciplinam, acompanham, avaliam e fiscalizam os serviços de assistência social prestados pela rede sócio-assistencial, definindo os padrões de qualidade de atendimento, e estabelecem os critérios para o repasse de recursos financeiros (BRASIL, PNAS, 2004, p. 51-52).

Os conselhos, portanto, dentre outros espaços públicos participativos, expressam as possibilidades de ampliação da participação popular na construção de uma política em defesa da democracia de massa, popular, que reivindica a ampliação da sua participação nos processos decisórios junto ao Estado (NEVES, 2014, p. 237).

No campo da assistência social, LOAS (Artigo 17, Inciso II), os conselhos paritários têm como representação da sociedade civil os usuários ou organizações de usuários, entidades e organizações de assistência social (instituições de defesa de direitos e prestadores de serviços, trabalhadores do setor) (BRASIL, PNAS, 2004, p. 52).

Nesses novos espaços públicos se estabelece a noção de “controle democrático”, onde a sociedade civil cria mecanismos e práticas de “vigilância”, fiscalização e controle sobre o Estado, de modo a garantir os interesses públicos e coletivos. No entanto, é importante ressaltar que embora esses espaços sejam fruto de lutas sociais, eles também correm o risco de serem despolitizados, esvaziado de seu conteúdo político, tanto pela ofensiva neoliberal, quanto pela herança de uma relação entre Estado e sociedade civil marcada pelo clientelismo e patrimonialismo presentes na política brasileira (NEVES, 2014, p. 238).

As comissões intergestoras tripartite e bipartite são espaços de pactuação da gestão compartilhada que democratizam o Estado, seguindo as deliberações dos conselhos de assistência social (BRASIL, PNAS, 2004).

Na pesquisa realizada, as problematizações giraram em torno do controle social e da participação, indagando se o CMASGyn possibilita a participação democrática: se há realmente discussão para o consenso e decisão do controle social da política pública de assistência social no município de Goiânia, Goiás, ou se o conselho se limita a um órgão fiscalizador de recursos do FMAS, no cumprimento restrito da função normativa de credenciar e descredenciar entidades. Tal implicou problematizar também os conceitos de representação direta e indireta e dialogar com os elementos da pesquisa (teoria e os dados da pesquisa) no campo dos valores, da ética, da cultura, do direito e do dever. Questões significativas abordadas e recomendadas pela banca de qualificação.

No Estado de Goiás, o Conselho Estadual foi criado em 16 de outubro de 1991 pela Lei nº 11.549 e, na capital Goiânia, o CMASGyn foi constituído a partir das diretrizes e princípios estabelecidos pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Foi criado oficialmente em 26 de dezembro de 1995 pela Lei Municipal nº 7.532 e modificado pelas Leis 7.547 de 01 de abril de 1996, 7.603 de 10 de julho de 1996 e Lei nº 9.009 de 30 de dezembro de 2010.

De acordo com o Regimento Interno do CMASGyn em vigor desde 2011, Art. 1º-, o Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia é órgão superior de deliberação colegiada do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil, de caráter permanente, vinculado administrativamente à Secretaria Municipal de Assistência Social de Goiânia (SEMAS).

Conforme a Lei nº 9009/2010, a composição do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia é formada por uma representação paritária de 60 conselheiros dos quais trinta membros titulares e trinta membros suplentes -, constituída de 50% oriundos do governo e 50%, da sociedade civil.

A dissertação compreende a pesquisa documental, a sistematização e a síntese: da coleta de dados realizada em 39 atas de reuniões plenárias ordinárias e extraordinárias do CMAS, no período de fevereiro de 2012 a fevereiro de 2014; do estudo da Lei 9009/2010 em vigor e do regimento interno do CMASGyn; do estudo do Plano Municipal de Assistência Social e do Relatório Anual de Gestão da SEMAS

de 2012 e 2013; da Resolução da X Conferência Municipal de Assistência Social, realizada em agosto de 2013; da proposta da Audiência Pública, realizada em 03 de abril de 2013; e da ficha de cadastro de conselheiros do CMASGyn.

Os dados coletados nas atas registram que, em 31 de outubro de 2013, foi realizada eleição para escolha dos representantes da sociedade civil para o biênio 2013 - 2015.

Os representantes governamentais são oriundos das secretarias e outros órgãos, não são submetidos à eleição e podem ser substituídos de acordo com o interesse do Executivo, conforme a Lei nº 9009/2010.

Os representantes da sociedade civil são escolhidos em fóruns próprios com coordenação do Ministério Público e os candidatos se articulam de acordo com os segmentos sociais determinados pela lei: representantes dos trabalhadores da área de assistência social; representantes dos usuários dos serviços sócio-assistenciais; representantes dos prestadores de serviços da assistência social - da proteção social básica e da proteção social especial - e representante da capacitação profissional (GOIÂNIA, Lei nº 9009/2010).

Levando em consideração os conteúdos em relação ao controle social e à participação na política de assistência social, este estudo também mantém possibilidades e limites. Tende para a demonstração da hipótese diretriz da investigação: compreende que a composição do CMASGyn tem a paridade, conforme é exigido por Lei, mas, em relação ao controle social e à participação na política de assistência social no município de Goiânia, Goiás, o CMASGyn enfrenta dificuldades que comprometem as suas possibilidades de aprofundar a municipalidade da assistência social em Goiânia,GO conforme as competências que lhe são atribuídas.

O estudo ainda é direcionado por questões pertinentes sobre o tema, em um horizonte teórico-metodológico histórico e social, tendo por referência que, na pesquisa, uma boa pergunta vale mais do que uma boa resposta. Assim, os fundamentos do método dialético foram adquiridos pela apropriação de literatura especializada, com ênfase nos conceitos que configuram o debate sobre o controle social e a participação: Estado e sociedade civil, políticas sociais públicas, seguridade social e assistência social.

A dissertação sob o título “O controle social e a participação na política de assistência social - um estudo no Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia, Goiás” está organizada em três capítulos.

O primeiro capítulo conceitua a representação direta, a indireta e a representatividade, analisando a participação no CMASGyn no campo dos valores da ética, da cultura, do direito e do dever.

O segundo capítulo sobre política social e assistência social discute o conceito de necessidades sociais na compreensão de básicos sociais e analisa a participação popular na política social pública de assistência social em um contexto de prevalência de políticas macroeconômicas neoliberais.

O terceiro capítulo analisa a participação social nos conselhos de direitos, particularizando o contexto do CMASGyn. As reflexões versam sobre o direito social, sobre quais são esses direitos, e problematiza o papel de um conselheiro de direito nessa instância.

O percurso investigativo permitiu apreender as possibilidades e os limites em relação ao controle social e à participação na política de assistência social no município de Goiânia, Goiás, no sentido mais amplo e contraditório, ultrapassando a mera interpretação de suas competências atribuídas em lei.

CAPITULO 1

CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO NA POLÍTICA SOCIAL

Este primeiro capítulo compreende a análise do controle social e da participação a partir do modo pelo qual a sociedade civil e o Estado se articularam no curso da democratização e da descentralização das políticas sociais públicas, conforme a Constituição Federal de 1988. O estudo desse processo exigiu retomar a discussão da participação direta, indireta e da representatividade, analisando a participação e a ideologia que marcaram o estabelecimento da relação Estado e sociedade civil no contexto do CMASGyn.

Guiou as reflexões o estudo de categorias e conceitos, como Estado, sociedade civil, políticas públicas, seguridade social, assistência social e participação. A concepção de Estado norteadora é a de Estado Ampliado – um organismo que exerce a função de garantir a democratização, a participação e a socialização das políticas sociais, no caso, a política de assistência social.

Bidarra (2006), sobre a relação entre o controle social e a política social, afirma que as referências garantidas para a disseminação da demanda participativa estão na Constituição Federal de 1988. Para a autora, no momento Constituinte, foram atendidas demandas e projetos das forças sociais dos quais fizeram parte a participação e a socialização da política, ou seja, as organizações da sociedade civil passaram a fazer parte do poder com o Estado. Essas demandas expressaram o compromisso com a continuidade do processo de construção democrática da sociedade brasileira.

[...] o enigma da participação reside no inadiável e complicadíssimo desafio de negar determinadas experiências de representação política, resultantes de uma modalidade de democracia representativa elitista para, em seu lugar, procurar construir uma outra dinâmica de participação, capaz de superar a tradição igualmente elitista dos processos representativos vividos por considerável parcela de entidades da sociedade civil (Campos e Maciel, 1997, p. 150, apud, BIDARRA, 2006, p. 42).

Nessa conjuntura de defesa de compartilhamento da gestão democrática, apostou-se nas atuações políticas dos conselhos gestores de políticas públicas como forma de possibilitar mecanismos de ampliação da participação popular. A participação nos conselhos gestores vem afirmando a intenção de frear as ações

que desrespeitem os direitos sociais pela frágil condição de reconhecimento político e jurídico desses direitos para um número significativo da sociedade.

Sabe-se que, na trajetória dos direitos sociais na cultura política brasileira, houve e há momentos de conquista da classe trabalhadora e momentos que serviram e servem de legitimação política dos interesses das elites dominantes. Nesse sentido, nas últimas décadas, várias lutas surgiram por conquistas de espaços democráticos de participação cidadã. Um desses espaços conquistados foi o dos conselhos gestores de política sociais, dentre eles os conselhos municipais de assistência social. No entanto, conforme Gohn (2011, p.15), “o entendimento do que seja participação continua sendo um enigma a decifrar”.

Portanto, nas indagações sobre a relação políticas públicas e participação político-social, investiga-se: o que é, afinal, a participação?

1.1 Políticas públicas e participação político-social

De acordo com Gohn (2011), devemos olhar o tema da participação com uma lente ampliada para a história para só assim observarmos que o conceito de participação é bem mais recente do que as questões envolvidas no seu universo. Conforme a época e a conjuntura histórica, a participação surge associada à democracia, à representação, à organização, conscientização, cidadania, solidariedade, exclusão e outros.

O sentido atribuído à participação, dentre os inúmeros teóricos que a fundamentam, pode ser analisado em três níveis: 1) conceptual, que varia segundo o paradigma teórico em que se fundamenta e pelo qual o entendimento pode se tornar equivocado; 2) o político, usualmente associado ao processo de democratização dado pelo patamar político e de que resultam políticas sociais de controle social; 3) o da prática social, que se relaciona ao processo social, às ações concretas nas lutas, movimentos e organizações – participação fundamental para viabilizar algum plano.

Gohn (2011, p.17 -19) ainda analisa várias formas de entender a participação: na concepção liberal, na corporativa, na comunitária, na forma autoritária, na participação democrática, nas formas revolucionárias e nas democráticas radicais.

a) A concepção liberal objetiva o fortalecimento da sociedade civil no intuito de fortalecer o Estado e impedir ingerências no que diz respeito ao controle, à tirania e à interferência na vida dos indivíduos. Segundo a autora, essa forma de participação

fundamenta-se no princípio da democracia de que todos os membros da sociedade são iguais e a participação é uma forma de instrumento de busca de satisfação de necessidades. Defende o ideal liberal da competição no interior da sociedade civil e afirma que, no interior do Estado, as hierarquias devem ser respeitadas.

b) A participação corporativa surge da concepção liberal, entendida também como um movimento espontâneo dos indivíduos. Há nela um sentimento de identidade e concordância de que a ordem social cria algo superior denominado “bem comum”. A participação se estrutura nos coletivos organizados para lutar contra as relações de dominação e pela divisão do poder político.

c) A participação comunitária é também um derivativo da concepção liberal, que concebe o fortalecimento da sociedade civil em termos de integração dos órgãos representativos da sociedade aos órgãos deliberativos e administrativos do Estado. A participação corporativa comunitária se caracteriza como uma forma institucionalizada. A participação dos grupos organizados deve acontecer dentro dos aparelhos do poder estatal de forma que as esferas do público e do privado se unam.

d) A forma autoritária está orientada para a integração e o controle social da sociedade e da política. A arena participativa são as políticas públicas verticalizadas, a promoção de programas apenas para diminuir os conflitos sociais. Ocorre em regimes políticos autoritários de maioria de direita.

e) Na participação democrática, revolucionária e democrática radical, o princípio regulador é a soberania popular e a participação é entendida como um fenômeno desenvolvido na sociedade civil e, principalmente, entre os movimentos sociais.

f) A participação revolucionária é estruturada em coletivos organizados para lutar contra as relações de dominação e pela divisão do poder político.

g) A participação democrática radical objetiva fortalecer a sociedade civil para a construção de caminhos que apontem para uma nova realidade social, sem injustiças, exclusões, desigualdades, discriminações, etc. A marca dessa concepção é plural e os agentes de organização da participação social são múltiplos.

A participação da sociedade civil na história do Brasil amplia-se com o processo de conquista dos direitos sociais e o reconhecimento dos fundamentos da cidadania. A participação política da sociedade civil relaciona-se ao processo de democratização e da prática social associada aos processos societários.

A participação como direito básico da cidadania e sua relação direta na democratização da gestão pública conduz a reflexão no que diz respeito à sua constituição no processo histórico da nova cultura política democrática (PINTO, 2004).

A história da participação no Brasil ocorre, segundo Pinto (2004, p. 59),

num contexto de luta pela democratização, conflitos sociais e conquistas, ganhando maior legitimidade fundamentalmente em âmbito local, com a emergência dos “novos movimentos sociais” que, a partir dos anos 1970 e 1980, se organizaram como espaços de ação reivindicativa e, mais tarde, como ação propositiva, recusando relações subordinadas, de tutela ou de cooptação por parte do Estado, dos partidos ou de outras instituições. Esses novos sujeitos constroem uma vigorosa cultura participativa e autônoma, multiplicando por todo o país, influenciando a constituição de uma vasta teia de ações coletivas e de organizações populares e contribuindo para o aprofundamento da democracia.

Com a participação prevista em lei como direito conquistado na “Constituição Cidadã” de 1988, através de institutos de democracia direta e semidireta, Pinto (2004, p. 60) argumenta que

a participação da sociedade civil ganha novos rumos à medida em que são expressas novas relações com o Estado. Ganha espaço uma postura de negociação que aposta na possibilidade de atuação conjunta expressa na participação da sociedade civil na formulação de políticas públicas, no controle das ações estatais e na instituição de espaços legítimos de mediação entre o Estado e a sociedade. São construídos novos espaços de participação organizados por novas práticas que se colocam entre o público e o privado como espaços institucionalizados de consulta, debate, expressão e deliberação sobre questões fundamentais para a sociedade, onde os sujeitos podem expressar suas necessidades e aspirações, potencializando a ação participativa e buscando a ampla democratização.

Entende-se que a participação da sociedade civil no controle social tem como marco o processo de redemocratização da sociedade brasileira com o aprofundamento do debate referente à democracia e a garantia de políticas sociais como concretização do direito social. No entanto, a reprodução social capitalista da sociedade burguesa dominante se dirige a atender cada vez mais às necessidades do mercado.

Segundo Barroco (2010), a sociedade burguesa coloca a pobreza e a riqueza em evidência e cria modos de ser em oposição à sua própria negação, o que não elimina a presença de um espírito dominante que expressa às necessidades objetivas de reprodução da vida social – o modo capitalista.

O modo de ser capitalista é fundado em uma sociabilidade regida pela mercadoria, ou seja, em uma lógica mercantil, produtora de comportamento coisificado, expresso na valorização da posse material e espiritual, na competitividade e no individualismo; um modo de ser dirigido a atender às necessidades desencadeadas pelo mercado (BARROCO, 2010, p. 157).

E completa:

Coisas materiais se expressam como qualidades humanas que, ao serem consumidas, passam a dar sentido à existência. Com isso meio e fim da vida humana invertem-se, pois as finalidades da existência adquirem o sentido de utilidade enquanto coisas (BARROCO, 2010, p. 158).

Para autora, tudo se volta para o eu do indivíduo, para os desejos do indivíduo burguês, desejos ilimitados que a produção não cessa de criar sob a forma de novos anseios.

Sua autonomia é sinônimo de satisfação de necessidades inesgotáveis e fugazes, o que supõe ter garantias de que o seu espaço não será invadido por outro indivíduo, entendendo-se por espaço a sua propriedade em todas as dimensões materiais (sua casa, seu corpo, seus objetos, seu carro, seu trabalho etc., uma vez que o mundo gira em torno do eu). Na medida em que cada indivíduo se vê como proprietário de si mesmo, deve não somente satisfazer todas as suas necessidades (pois é para isso que ele é livre e autônomo) como, também, comportar-se de tal modo que sua autonomia não seja posta em risco. Daí a normatização de um acordo ético entre os indivíduos: a liberdade de um acaba onde começa a do outro (BARROCO, 2010, p.159).

Assim, o indivíduo depende do consumo de objetos materiais para uma integração social que gera identidade social e dá prazer, ocupa o lugar do lazer e satisfaz carências afetivas e emocionais, isto é, ao criar mediações de valor com os objetos, materializa-se a lógica do mercado. Para a autora, a mercantilização da moral permite a reprodução de um indivíduo despedaçado,

pois a fragmentação que perpassa as várias esferas da vida social cria uma sociabilidade na qual a moral, a ética, a filosofia, as artes, são vividas e concebidas como instâncias abstratas, desvinculadas das relações de poder, de classe, de trabalho. Cada uma delas subdivide-se em esferas autônomas, aparentemente independentes entre si, cada qual com uma referência de valor: a moral sexual, a moral privada, a moral pública, a moral familiar, a moral feminina e a masculina, desdobrando-se nas diferentes fragmentações que compõem o universo do indivíduo burguês. Ao mesmo tempo, o individualismo favorece a valorização da subjetividade e de uma moralidade individualizada em torno da singularidade do “eu” que se opõe à sociabilidade (BARROCO, 2010, p. 161).

De fato, a liberdade do homem é realizada por meio da sociedade frente ao domínio da natureza. Entretanto, por causa da alienação, essa realização aparece

como uma “liberdade” para as diminuições das relações sociais, na mesma intensidade em que aumenta a “autonomia” individual.

Esse tipo de alienação e reificação, produzindo uma aparência enganosa de independência para o indivíduo, uma aparência de auto-suficiência e autonomia, transforma o “mundo individual” num valor absoluto, em abstração da relação desse mundo com a sociedade, com o “mundo exterior”. A “autonomia individual fictícia representa o pólo positivo da moral e as relações sociais contam apenas como “interferência”, como uma simples negatividade (Mészáros, 1981, p. 233, apud, BARROCO, 2010, p. 161).

O modo de ser capitalista, segundo Barroco (2010, p. 161),

se reproduz e se legitima eticamente através do sistema de normas, deveres e representações pertinentes às necessidades objetivas de (re) produção da sociabilidade mercantil; nesse sentido, precisa de ideologia dominante, enquanto conjunto de ideais e valores que buscam a coesão social favorecedora da legitimação da ordem social burguesa.

Barroco (2010, p.161) compreende que a moral é necessária na sociedade de classe, pois contribui para a propagação de modos de ser e de valores que favorecem a legitimidade da ordem dominante. Já a ideologia compreende a função social.

Nesse sentido, afirma que a ideologia pensada e desenvolvida a partir de sua função social

é um conjunto de idéias e de valores que desempenha funções na luta de classes; nesse sentido, configura-se como instrumento de luta de classes. Como instrumento de legitimação das classes dominantes, funciona como modo de pensar e valorar a realidade sob a ótica da burguesia e das relações mercantis, contribuindo para a reprodução de uma cultura fortalecedora das relações sociais capitalistas. Como instrumento de luta social, comporta formas de oposição a essas idéias e valores: negações que adquirem funções ideológicas na medida em que expressam idéias e projetos representativos das classes sociais que se opõem à dominação: as classes trabalhadoras e seus aliados (BARROCO, 2010, p. 162).

No entanto, ética e política realizam-se nas condições reais da sociedade de classes, através de ações práticas dirigidas à luta social, que podem se configurar não só na direção de uma oposição e crítica à ordem burguesa, objetivando a sua transformação e superação, mas também em ações que visem apenas a sua manutenção.

Nesse viés, segundo Barroco (2010), é necessário, uma breve análise da sociedade contemporânea para assinalar algumas determinações que incidem sobre

a vida cotidiana, que criam necessidades e motivam respostas de caráter moral e político. Porque a ideologia neoliberal pós-moderna, ao valorizar a instabilidade e a dispersão,

declara o “fracasso”: dos projetos emancipatórios, das orientações éticas pautadas nos valores universais, da razão moderna, da idéia de progresso histórico e de totalidade. O estímulo à vivência fragmentada centrada no presente, ao individualismo exacerbado, num contexto penetrado pela violência, dá origem a novas formas de comportamento (BARROCO, 2011, p. 207).

Para manter a ordem social em ocasião de clareza das contradições sociais e das lutas de classe, a ideologia dominante exerce uma prática intensa no enfrentamento das tensões sociais. Ainda mais se for numa sociedade como a brasileira, de raízes culturais conservadoras e autoritárias (CHAUÍ, 2000, apud, BARROCO, 2011, p. 208):

a violência é naturalizada; tende a ser despolitizada, individualizada, tratada em função de suas conseqüências e abstraídas de suas determinações sociais. A ideologia neoliberal – veiculada pela mídia, em certos meios de comunicação como o rádio, TV, a internet e revistas de grande circulação – falseia a história, naturaliza a desigualdade, moraliza a “questão social”, incita o apoio da população a práticas fascistas: o uso da força, a pena de morte, o armamento, os linchamentos, a xenofobia.

Analisa a autora que todos os valores surgidos da sociabilidade burguesa e do *ethos* burguês, como o consumismo e a competição, se apoiam no princípio da propriedade privada e materializam-se pelos indivíduos como sinônimo de felicidade, de liberdade, de realização pessoal. Isso por mais que os valores adquiram significações conforme o desenvolvimento da sociedade burguesa.

Como vimos no neoliberalismo pós-moderno o consumismo adquire contornos exacerbados, o individualismo se expressa de modo privatista, voltado para o intimismo [...] ídolos e mitos são reproduzidos incessantemente pelo mercado da publicidade e pela indústria cultural: *Barbies*, *séries* de TV, filmes, novelas, propagandas para cada indivíduo cuja identidade social é dada pelo seu potencial de consumo. Incentiva-se o consumismo e tudo o que desvie os indivíduos da vida pública e da política: questões pessoais, de autoajuda, problemas íntimos, familiares, psicológicos: formas de controle das tensões sociais e de reprodução de *modo de ser* necessário à apologia do capital. Vê-se, portanto, que estamos em face de uma cultura claramente conservadora (BARROCO, 2011, p. 209).

É através da repressão dos trabalhadores ou por meio da criminalização dos movimentos sociais, da pobreza e da militarização da vida cotidiana que o

neoconservadorismo busca legitimação. Essas formas de repressão provocam a violência contra o outro e, quando são mediadas moralmente, objetivam mesmo a negação do outro e, na medida em que o outro é discriminado, o direito diferente de existir é negado.

Não podemos ignorar que o cenário histórico tem revelado uma crise de hegemonia das esquerdas e dos projetos socialistas de modo geral. É nesse contexto que o conservadorismo tem encontrado espaço para se reatualizar, apoiando-se em mitos, motivando atitudes autoritárias, discriminatórias e irracionais, comportamentos e ideias valorizadoras da hierarquia, das normas institucionalizadas, da moral tradicional, da ordem e da autoridade. Uma das expressões dessa ideologia é a reprodução do medo social (BARROCO, 2011, p. 210).

Considerando o cenário histórico de ofensiva neoliberal e conservadorismos exacerbados, cabe ressaltar o reconhecimento da cultura dos movimentos populares e sociais de luta pela democratização do Brasil e por direitos sociais, garantidos na Constituição Federal de 1988, que abriu espaço para o estabelecimento da relação ampliada entre Estado e Sociedade Civil, crivando a participação diretamente na elaboração, implementação e fiscalização de políticas sociais públicas.

1.2 Relação do Estado com a sociedade civil no controle das políticas sociais

Nos estudos sobre descentralização e participação democrática nas políticas sociais, em especial na política de assistência social, as análises desenvolvidas por Bravo (2007, 2009, 2011, 2012) sobre o controle social, dimensão importante para a descentralização, evidenciam que

historicamente, a categoria controle social foi entendida apenas como controle do Estado ou empresariado sobre as massas. É nessa acepção que quase sempre o controle social é usado na sociologia, ou seja, no seu sentido coercitivo sobre a população. Entretanto, o sentido de controle social inscrito na Constituição é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais (2007, p. 45).

Sobre a descentralização do poder federal e a democratização das políticas públicas, ainda Bravo (2009) afirma que regras foram definidas, referentes à criação de um novo acordo federativo em que o município passa a ser reconhecido como ente autônomo da federação, recebendo novas competências e recursos públicos capazes

de fortalecer o controle social e a participação da sociedade civil nas decisões políticas. Entretanto, para a autora, tais concepções necessitam ser qualificadas, porque tanto a descentralização quanto a democratização das políticas públicas têm recebido influência de diversas matrizes teóricas que lhes atribuem conteúdos contrários.

A concepção de participação defendida nos anos 1980, conforme Bravo (2009, p. 3), é a da

gestão nas políticas através do planejamento e fiscalização pela sociedade civil organizada. Ou seja, a interferência política das entidades da sociedade civil em órgão, agências ou serviços do Estado responsáveis pela elaboração e gestão das políticas públicas na área social. Está relacionada à ampliação dos sujeitos sociais na democratização do Estado brasileiro, tendo no horizonte uma nova relação Estado - Sociedade com a ampliação dos canais de participação direta.

No entendimento da autora, o conceito de democracia é idealizado por diversos autores como um processo histórico e está relacionada à soberania popular. Nessa compreensão,

a democracia representativa é considerada uma vitória dos movimentos organizados da sociedade civil; entretanto, é percebida como uma vitória parcial, uma vez que na sociedade capitalista existe a hegemonia da classe capitalista dominante, havendo um limite interno, pois as principais decisões econômicas são tomadas pelo poder privado (BRAVO, 2007, p. 45).

Bravo ainda aprofunda o debate sobre a democracia com base nas análises de Coutinho (1997; 2000), que afirma que a sociedade dividida em classes constitui limite intransponível à estabilização consequente da democracia. Em outras palavras, só uma sociedade sem classes – uma sociedade socialista – pode realizar o ideal da plena cidadania e, como tal, da democracia. De acordo com Bravo (2007), para Coutinho, o pensador italiano Gramsci instrui que só há democracia se existir socialismo e sem a democracia muito menos existe o socialismo.

Nesse sentido, a expressão controle social pode ser entendida conforme diferentes concepções de Estado. O controle social, segundo Correia (2002) evidencia o sentido restrito e ampliado do controle do Estado sobre a sociedade, possibilitando compreender que,

o Estado controla a sociedade em favor dos interesses da classe dominante por meio da implementação de políticas sociais para amenizar os conflitos de classe. Por trás desta perspectiva está a concepção de “Estado restrito”, ou seja, deste enquanto administrador dos negócios da classe dominante. [...] controle da sociedade sobre as ações do Estado. Nesta, a sociedade tem

possibilidades de controlar as ações do Estado em favor dos interesses das classes subalternas. Por trás desta perspectiva está a concepção de “Estado ampliado”, em que este é considerado perpassado por interesses de classes, ou seja, como um espaço contraditório que, apesar de representar hegemonicamente os interesses da classe dominante, incorpora demandas das classes subalternas (p.120,121).

No Brasil, no período da ditadura militar, o controle social foi exclusivo do Estado sobre a sociedade civil por meio de decretos secretos, atos institucionais e repressão a qualquer expressão política da população (CORREIA, 2002).

No sentido mais aprofundado sobre as feições da ditadura militar, Netto (2005, p. 25) analisa que

O desfecho de abril foi a solução política que a força impôs: a força bateu o campo da democracia, estabelecendo um pacto contra-revolucionário e inaugurando o que Florestan Fernandes qualificou como “um padrão compósito e articulado de dominação burguesa”. Seu significado imediatamente político e econômico foi óbvio: expressou a derrota das forças democráticas, nacionais e populares; todavia o seu significado histórico-social era de maior fôlego: o que o golpe derrotou foi uma alternativa de desenvolvimento econômico e político que era virtualmente a reversão do já mencionado fio condutor da formação social brasileira. O que os estrategistas nativos ou não de 1964 obtiveram foi a postergação de uma inflexão política que poderia – ainda que sem lesionar de imediato os fundamentos da propriedade e do mercado capitalistas - romper com a heteronímia econômica do país e com a exclusão política da massa do povo. Nesse sentido o movimento cívico- militar de abril foi inequivocamente reacionário – resgatou precisamente as piores tradições da sociedade brasileira. Mas, ao mesmo tempo em que recapturava o que parecia escapar (e, de fato, estava escapando mesmo) ao controle das classes dominantes, deflagrava uma dinâmica nova que, a médio prazo, forçaria a ultrapassagem dos seus marcos.

Segundo Correia, foi na redemocratização do país que a luta pela participação popular eclodiu. “Foi no período de democratização do país, em uma conjuntura de efervescência política, principalmente na segunda metade da década de 80, que o debate sobre a participação social voltou à tona, com uma dimensão de controle sobre o Estado” (2002, p. 123).

Nesse novo contexto, os direitos sociais adquirem legalidade e se constituem atributo efetivo das políticas sociais e da Seguridade Social no país. Yazbek (1998) analisa que, na Constituição Federal de 1988, a Saúde, a Previdência e a Assistência Social constituem a Seguridade Social do cidadão brasileiro:

A Constituição, ao estabelecer as fontes de financiamento da Seguridade, prevê que esta deverá ser financiada por toda a sociedade por meio de recursos orçamentários dos municípios, dos estados e da união. É também constitucional o “caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa” (artigo 194) do sistema de Seguridade Social no país (1998, p. 54).

Este novo momento, no caso particular da assistência social, com a inserção constitucional na seguridade social, chega a ter o seu reconhecimento e sua inserção no campo dos direitos, da universalização dos acessos e a explicitação da responsabilidade estatal em sua oferta. Isto é, sai do “assistencialismo clientelista” e passa a ser uma política pública de Estado com a participação de seus usuários na gestão da Assistência Social.

Nessa ótica, segundo Raichelis (1998), inegavelmente as possibilidades de inovações surgidas na CF de 1988, especificamente na Assistência Social, materializadas na LOAS, foram um reconhecimento para o campo assistencial com base nos princípios de participação da sociedade civil no controle da gestão das políticas sociais. Um exemplo disso são os conselhos e as conferências que existem em cada esfera de governo, como maneira de realizar as diretrizes previstas na Lei Orgânica de Assistência Social: descentralização e participação, que será objeto de discussão a seguir.

1.2.1 Descentralização e participação democráticas nas políticas sociais

Sobre a temática da descentralização e participação social, Jovchelovich (1988, p. 40) demonstra que,

municipalizar significa uma articulação das forças do município como um todo para a prestação de serviços, cujos co-responsáveis seriam a Prefeitura e organizações da sociedade civil. A municipalização deve ser entendida como o processo de levar os serviços mais próximos à população, e não apenas repassar encargos para as Prefeituras.

Jovchelovich (1998, p. 40) problematiza como estratégia de consolidação democrática a descentralização e a municipalização, que estão sempre ligadas à participação e mostram que é no município que está a força da cidadania e do cidadão, que vai fiscalizar e exercitar o controle social.

Nesse aspecto, Bravo (2007, p. 44) considera que

importantes dispositivos foram definidos no sentido da criação de um novo pacto federativo, sendo o município reconhecido como ente autônomo da federação, transferindo-se para o âmbito local novas competências e recursos públicos capazes de fortalecer o controle social e a participação da sociedade civil nas decisões políticas.

A participação, nas análises de Bravo (2007, p. 44):

É concebida como a gestão nas políticas através do planejamento e fiscalização pela sociedade civil organizada. Ou seja, a interferência política das entidades da sociedade civil em órgãos, agências ou serviços do Estado responsável pela elaboração e gestão das políticas públicas na área social. Os conselhos de Políticas Sociais e de Direitos, entre eles o de saúde, são inovações em nível da gestão das políticas sociais que procuram estabelecer novas bases de relação Estado – Sociedade.

Ou seja, o exercício do controle social é garantido através de duas instâncias formais: os Conselhos de Assistência Social e as Conferências de Assistência Social.

Como se sabe, a Constituição Federal de 1988 define como direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (Art. 6º da CF/1988).

O Título VIII do capítulo II, que trata da ordem social, dedicou-se à seguridade social. O art. 194 estabelece que o Poder Público deve organizar a Seguridade Social com os objetivos de universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; e caráter democrático e descentralizado da administração mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Destarte, foi nesse contexto da promulgação da Constituição Federal de 1988 que a inclusão da Assistência Social como proteção passou a ser de responsabilidade do Estado como parte da seguridade social. Ao mesmo tempo, passou a ser identificada como uma política social que concretiza direitos.

O controle social como um direito conquistado na Constituição Federal de 1988 refere-se ao princípio da participação popular, que significa a gestão participativa nas políticas, ou seja, a sociedade civil organizada, planejando e fiscalizando as políticas públicas.

O controle social na Assistência Social foi regulamentado após a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de nº 8.742, que trouxe como diretriz a participação da população. De acordo com a LOAS, os Conselhos Municipais de

Assistência Social estão previstos no Art. 16 e são definidos como instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo da assistência social, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil.

Os Conselhos Municipais de Assistência Social apresentam um caráter permanente e deliberativo e têm como função atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de assistência, inclusive a fiscalização financeira. Os seus membros são definidos em quatro segmentos de representação: o governo, usuários, trabalhadores da área, entidades e organizações da assistência social.

Assim, o controle social na política social é o modo como está intrinsecamente articulado à democracia representativa, que assegura mecanismos de participação da população na formulação, deliberação e fiscalização das políticas públicas. Conferências e conselhos, por exemplo, são formas de participação social e mecanismos conquistados para exercer o controle social.

Nos termos da LOAS, a Conferência de Assistência Social deve ser realizada periodicamente para discutir a Política de Assistência Social em cada esfera de governo e propor diretrizes de ação dentro da atribuição de avaliar a situação da assistência social e propor direções para o aperfeiçoamento do sistema.

Também as deliberações ocorridas nas conferências devem servir como norte da implementação da Política de Assistência Social. Porém, o exercício do controle social não se limita somente aos conselhos e conferências, mas abrange outros espaços, como a audiência pública, os fóruns, e outros, ou seja,

A institucionalização da participação se deu como resultado do estabelecido da articulação entre as demandas sociais e as ações do Estado. Esta aconteceu na perspectiva do controle social no sentido de o Estado ser controlado pelos setores organizados da sociedade, direcionando suas ações de forma a incorporar as demandas desses, com uma lógica inversa à do período ditatorial, em que o Estado mantinha o controle exclusivo sobre a sociedade com seus mecanismos de repressão (CORREIA, 2002, p. 124).

A consolidação do Estado democrático de direito teve a contribuição dos assistentes sociais nas instâncias públicas de controle democrático, com destaque aos conselhos de políticas e de direitos. Essa conquista do exercício do controle social democrático nessa perspectiva,

foi um sonho acalentado por muito tempo durante o Regime Militar. Foi objeto perspectiva de luta dos assistentes sociais, que se organizaram em diversos movimentos sociais para lutar pela restituição retorno do Estado democrático de direito, para lutar pela constituição de espaços de exercício e de participação democrática. Muitos/as profissionais vêm lutando e se inserindo

em diversos espaços de exercício de controle democrático, na perspectiva de construir mediações na luta pela universalização das políticas sociais, na ampliação dos direitos, na socialização da política, na luta pela redistribuição dos recursos do fundo público (BOSCHETTI, 2011, p.14).

De fato, o exercício do controle social e democrático foi construído historicamente tanto pelas direções do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e dos Conselhos Regionais Estaduais de Serviço Social (CRESS) como pelos assistentes sociais que representam a categoria nos conselhos, fóruns e outros espaços de exercício e de militância democrática (BOSCHETTI, 2011).

No estudo sobre os limites e possibilidades do CMASGyn, as análises desenvolvidas permitem apreender criticamente essa construção em termos de participação democrática e de fortalecimento desses espaços de exercício do controle social. O que se observou durante a investigação em termos de conquista com a participação social e os seus desafios é que, no limite, a perspectiva de usufruir desse espaço e de potencializá-lo para a consolidação de direitos sociais relaciona-se com a direção social do projeto ético e político profissional.

O debate atual da democracia participativa e do controle social no Brasil, de acordo com Raichelis (2011), teve início no contexto dos anos de 1970/1980, na luta contra a ditadura e a autocracia burguesa que se instalaram no país a partir do golpe de 1964. E, mesmo nessa conjuntura de mobilização social, de luta contra a ditadura e retomada da democracia representativa, já eram percebidos os limites dos espaços de representação da democracia liberal para uma efetiva democratização tanto do Estado quanto da sociedade brasileira.

Apreende-se que não basta institucionalizar, criar espaços democráticos de controle social, mas é preciso transformá-los em espaços de participação democrática. A criação de um conselho se dá a partir da ação de sujeitos individuais e coletivos que lutam para que esse espaço não se transforme em espaço institucionalizado de participação, mas em espaço de real garantia de direitos e de realização das condições de vida.

Para Raicheles (2011), o controle social conforme inscrito na Constituição Federal do Brasil de 1988, enfatiza a participação dos setores organizados da sociedade civil, especialmente dos trabalhadores e dos segmentos populares, na elaboração e implementação das políticas públicas, propondo novas relações entre o movimento social e a esfera da política institucional (RAICHELES, 2011, p. 21),

O controle social inscrito no ponto de vista da Constituição Federal de 1988 destaca a participação dos setores organizados da sociedade civil, principalmente dos trabalhadores e dos segmentos populares, na elaboração e implementação das políticas públicas, propondo novas relações entre o movimento social e a esfera da política institucional.

Argumenta que, nos anos de 1970 e início de 1980, quando as bases sociais e políticas dessa concepção de controle social entraram em cena - com as grandes greves metalúrgicas da região do ABC paulista, a luta pela anistia, o novo sindicalismo e a teologia da libertação, que surgiram da clandestinidade para a cena política e deram vida aos movimentos populares de base nas periferias e nas comunidades de base, aos movimentos de favelas, cortiços, mulheres, jovens e outros – e, em seguida, com o surgimento do PT, da CUT e do MST, tais ocorrências partiram para a luta em 1984 pelas “Diretas Já” e, posteriormente, em 1988, para a Assembléia Constituinte encarregada de elaborar a Constituição Federal.

Esse movimento plural do cenário movimentista da época apresentou diversidades internas e realmente foi a possibilidade de renovação dos espaços e dos sujeitos da luta política pela democracia e por um jeito novo de fazer política, complementando e aperfeiçoando a democracia representativa (RAICHELES, 2011).

Nesse sentido, o projeto denominado democrático-popular era tanto a participação na definição e no controle social das políticas públicas quanto a partilha do poder estatal, interferindo nas decisões sobre as prioridades, os conteúdos e a direção política que passariam a exercer (RAICHELIS, 2011)

Surgem temas como a descentralização, a participação, a democratização, o fortalecimento da sociedade civil, na perspectiva de aumentar as vozes e os atores nos processos decisórios da sociedade presentes no espaço estatal e nas múltiplas dimensões desses mesmos processos decisórios que dizem respeito à população. Também para movimentar contra a tradição autoritária brasileira, existente no espaço estatal e nas várias dimensões da vida social. Portanto, um projeto de grande importância, considerando a cultura política patrimonialista, familista e clientelista daquele contexto (RAICHELIS, 2011).

Além disso, outras questões ainda foram necessárias à discussão, como a noção de público e de espaços públicos democráticos e de temas referidos à construção da esfera pública no país, da democracia, da cidadania e dos direitos ligados a essas questões (RAICHELIS, 2011).

O conceito de público para a discussão do controle social sobre o orçamento público também foi importante para enfrentar o discurso sigiloso do poder competente - de domínio da burocracia estatal e restrito aos especialistas – e superar a idéia de público como o oposto do privado, como sinônimo de estatal ou privativo do Estado (RAICHELIS, 2011).

Nas plenárias do conselho, os conselheiros têm que ter a clareza da necessidade de politizar o debate orçamentário. Ou seja, saber que,

é a partir do orçamento público que vou conseguir visualizar a alocação desses recursos e se, de fato, esse orçamento público, por exemplo, está priorizando a efetivação desse direitos. Até que ponto o orçamento municipal, estadual ou federal, de fato, é um orçamento que caminha na universalização, na efetivação dos direitos (SALVADOR, 2011, p. 36).

De nada adianta o governo dizer, por exemplo, que a prioridade é a assistência social, se existe lei que obriga destinação do orçamento público e se, realmente, não se alocar os recursos ou as verbas ficarem difícil de entender.

Na discussão sobre a relação Estado e sociedade civil, Raichelis (2011) enfatiza que devemos considerar a importância da presença de movimentos sociais e de segmentos populares nesses espaços, como os conselhos, na luta pela construção democrática no Brasil. Pois tal presença tira do Estado o monopólio do exercício da política e pode instituir a esfera pública conflitiva de luta pela hegemonia, visto que os projetos em disputa muitas vezes não são explicitados e nem estruturados com o discurso crítico: parecem homogêneos e consensuais, mas disfarçam mais do que mostram as suas concepções e posições.

Raichelis (2011) ainda analisa que o processo de construção democrática da gestão pública no Brasil, em que se institucionalizaram e ampliaram os conselhos gestores, gerou muita expectativa, desconsiderando que o conselho precisa ser complementado e articulado com outras formas de mobilização social e de organização política e que ele não é o único espaço de participação política. Aliás, o conselho tem de ser tanto forma de controle social como objeto de controle democrático.

A participação, de acordo a Constituição Federal, é garantida por meio desses mecanismos de controle social sobre as políticas públicas, como a criação dos conselhos de políticas públicas. Nesse sentido, é a institucionalização da democracia participativa como meio legal da expressão democrática. Pensando assim, Campos e Maciel (1997, p. 145) argumentam:

Com a eleição de tais signos (universalização, descentralização e participação), a Constituição estabelece bases jurídicas para a construção de um novo formato de cidadania, agora contemplando o ramo social como direito do cidadão e dever do Estado. Mas não apenas isto, agora a cidadania política transcende os limites da delegação de poderes da democracia representativa e expressa-se através da democracia participativa, através da constituição de conselhos paritários, que se apresentam como *novo locus de exercício político* (itálico do autor).

O significado de universalização de direitos, segundo Campos e Maciel (1997, p. 145, 146), é

revolucionar essas relações sociais, políticas e culturais secularmente instituídas. Representa um importante passo na desprivatização do Estado, exprime um lampejo de esperanças (possibilidades) na construção de um novo relacionamento político entre Estado e sociedade civil: caberá á sociedade outorgar poderes, sendo ela soberana.

De acordo com eles:

A universalização de direitos sinaliza em prol de uma nova ordem institucional na qual o favor, o assistencialismo e o nepotismo tenderão a perder expressividade. Isto porque, nas relações que se alicerçam no direito, no favor e no paternalismo como ação de governo, tenderão a ser repugnadas. Desta forma, entendemos que a universalização nessa área de política fere frontalmente os interesses das elites que se forjaram na cultura do exercício da “caridade” como ação de governo. Contraria, pois, os propósitos das elites que cresceram e se mantêm ás expensas do tesouro público, da benemerência rentável (1997, p. 146).

Foram esses argumentos que constituíram o conteúdo central para avançar nas análises sobre a política social, a Assistência Social e a participação, a serem retomadas no capítulo que se segue.

CAPÍTULO 2

POLÍTICA SOCIAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL: A PARTICIPAÇÃO POPULAR

Este capítulo objetiva intensificar a discussão e o debate sobre política social e assistência social, na compreensão de seguridade social e política de assistência social no Brasil, Goiás e Goiânia. Compõe o capítulo uma análise da participação popular prevista na política de assistência social, problematizando o contexto de políticas neoliberais.

A década de 1980, no Brasil, foi uma década de luta dos movimentos sociais por direitos de cidadania. Nessa ótica, cresceu a importância dos conselhos gestores por “serem respostas às lutas e demandas populares e às pressões da sociedade civil pela redemocratização do país, no contexto da inovação institucional a partir da Constituição de 1988” (PINTO, 2004, p. 75).

Os conselhos, conforme analisa Pinto (2004, p. 75), foram instituídos como arranjos institucionais a fim de propiciar a participação dos cidadãos na gestão das políticas públicas e no controle público sobre os governos. Portanto, os conselhos são inovações institucionais híbridas originadas no processo de democratização brasileiro que buscam articular participação, deliberação e controle sobre o Estado e que têm tido importante papel na formação das agendas políticas, especialmente as locais.

A cidadania, na Constituição Federal Brasileira de 1988, é o exercício dos direitos e deveres civis, políticos e sociais. Para o caso deste trabalho, está relacionada com a participação social na conquista do direito à assistência social, de forma que atinja cada vez mais as necessidades da população, direito conquistado com a democratização do país, com a crise da ditadura civil-militar no Brasil, como se abordou no capítulo anterior.

Igualmente, o controle social das políticas públicas também foi uma conquista de cidadania que o texto constitucional reconheceu. Assim, a Assistência Social como política pública de direito e de responsabilidade do Estado, juntamente com a saúde e a previdência, formam o tripé da Seguridade Social.

No entanto, diversos analistas da área (PEREIRA, 2000; YAZBEK, 1998; VIANA, 1999; FLEURY, 1994 e 2004; BOSCHETTI, 2007) compreendem que o alvo da Seguridade Social instituída na Constituição Federal de 1988, se constituiu um

marco em relação ao que já existia, porém, continua restrito, pois se limita às políticas de assistência, saúde e previdência. Ademais, após 1990, com as políticas sociais neoliberais, ainda teve suas conquistas derruídas.

Segundo Boschetti (2007), os avanços reconhecidos teoricamente explicitam a possibilidade de a Seguridade Social ultrapassar os princípios normativos e formais dos limites de seguro e avançar na instituição de um conceito de cidadania social com direitos largos, universais e equânimes, possibilitando aumentar a socialização da política. Isso porque os conselhos de gestão e conferências são espaços de disputa política de projetos societários que, ao cederem poder para a formulação e a decisão sobre a Seguridade Social, desmistificando-a como ação técnica, podem ser cotidianamente transformados em ação política que possibilite uma alocação mais democrática e redistributiva dos recursos públicos.

Para que haja cada vez mais redistribuição dos recursos públicos, na ampliação dos direitos sociais ou da seguridade social, os conselhos, como parte da gestão e através das suas representações, têm de participar do debate para reconhecer os problemas que o executivo pretende combater, ou seja, quais políticas públicas serão priorizadas: se a política macroeconômica ou a universalização dos direitos. E, ainda como representantes no conselho, os conselheiros decidem as escolhas no que se refere ao orçamento. À medida que se faz a escolha da política econômica também se está fazendo a escolha dos problemas sociais,

O orçamento é um poderoso instrumento de redistribuição de renda quando ele prioriza canalização de recursos para as políticas universais, que são elas que mais possibilitam a igualdade de acessos e condições na sociedade. Contudo, essa não tem sido a prioridade dos últimos governos (SALVADOR, 2011, p. 41).

Salvador (2011) argumenta que, quando ocorrem realmente gastos universais com educação e saúde, é possível fazer a inclusão de negros, de mulheres, de segmentos menos favorecidos na sociedade, ou seja, há a possibilidade de se oferecerem melhores condições de acesso a determinadas políticas públicas, porque, quando o orçamento é focalizado e determina condições para sua transferência, são definidos também os limites de sua redistribuição e aumenta a concentração de renda.

O processo de discussão do orçamento público permite que se realize interferência e se busque fazer incidência política a partir do Plano Plurianual (PPA),

percorrendo a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), e é de grande importância a participação dos movimentos sociais nessa intervenção. O controle e a avaliação das contas cabem ao Poder Legislativo, por meio do Tribunal de Contas da União (TCU), e à sociedade civil, na sua efetiva participação e no controle do orçamento.

Os conselhos têm papel importante nesse aspecto, no controle social do que foi realizado ao longo desse período. Para isso, uma das questões essenciais é o acesso a essas informações, que é um mecanismo indispensável para se ter uma visão qualitativa da sociedade civil de organizar os interesses nessa esfera pública (SALVADOR, 2011, 43).

No âmbito dos conselhos, é fundamental se qualificar tecnicamente para acessar essas informações.

Não adianta ter representação da sociedade civil se não se conseguir entender, ler ou capacitar os Conselheiros no sentido de ter condições de interpretar essas informações do orçamento. E o princípio das informações públicas está lá na Constituição, no Art. 5º que também fala de uma lei para regular o acesso às informações públicas. Entretanto isso também não tem ocorrido, a maior preocupação tem sido como esconder as informações públicas e não dar acessos e isso tem sido um limite (SALVADOR, 2011, p. 44).

Por isso é importante e essencial defender a universalização e a ampliação das políticas públicas sociais, principalmente no âmbito da Seguridade Social. Nesse sentido, a categoria do Serviço Social tem um papel relevante, uma vez que é uma das únicas que têm defendido a Seguridade Social brasileira.

A definição de Seguridade Social defendida pelo Serviço Social na “Carta de Maceió”, conforme Boschetti (2007, 32),

busca reforçar estes avanços, mas vai além e sustenta um modelo que inclui todos os direitos previstos no artigo 6º da Constituição Federal (educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência e Assistência Social), de modo a conformar um amplo sistema de proteção, mais consoante às condições gerais dos cidadãos brasileiros. Afinado à dimensão política do projeto ético-político da categoria, esse sistema de Seguridade deve pautar-se por princípios como: universalização com superação da lógica contratualista do seguro social; qualificação legal e legitimação das políticas sociais como direito; orçamento redistributivo, com ênfase na contribuição de empregadores e no orçamento fiscal, de modo a desonerar os trabalhadores; e estruturação radicalmente democrática, descentralizada e participativa.

Nesse sentido, a compreensão da Seguridade está além de um conjunto de direitos concretizados por políticas sociais e, na definição sugerida na Carta de Maceió (apud Boschetti, 2007, p. 33),

a Seguridade é, sobretudo, um campo de luta e de formação de consciências críticas em relação à desigualdade social no Brasil e de organização dos trabalhadores. Um terreno de embate que requer competência teórica, política e técnica. Que exige rigorosa análise crítica da correlação de forças entre classes e segmentos de classe, que interferem nas decisões em cada conjuntura. Que força a construção de proposições que se contrapõem às reações das elites político-econômicas do país. Difusoras de uma responsabilização dos pobres pela sua condição, ideologia que expressa uma verdadeira indisposição de abrir mão de suas taxas de lucro, de juros, de sua renda da terra.

Esta idéia de Seguridade é a construção histórica de um longo processo de reflexão, análise crítica e produção teórica referente ao tema, desempenho de militantes das entidades e de profissionais nos movimentos de defesa de direitos e da democracia, e uma intervenção diária na formulação e implementação dos bens e serviços da Seguridade Social (BOSCHETTI, 2007, p. 33).

A autora ressalta e enfatiza que a *Carta de Maceió* deu um salto teórico-político no sentido de sintonizar a Seguridade ao projeto ético-político do Serviço Social brasileiro. Conceitos, perspectivas de intervenções reais no dia a dia dos profissionais foram sistematizados, organizados, delimitados, clarificados e expressos publicamente e transformados em deliberações e agenda orientadora da atuação dos assistentes sociais na defesa e implementação dos direitos relativos à Seguridade Social.

De acordo com Boschetti (2007, p. 34), autores de produções teóricas recentes, mesmo com suas divergências, admitem os limites e a importância da Seguridade Social no capitalismo e revelam o caráter restritivo e as tendências institucionais de focalização no caso brasileiro e protestam pela ampliação do modelo de concepção do projeto ético-político profissional.

Quanto à construção de estratégias para a viabilização da Seguridade, segundo a autora, “o projeto aponta nitidamente a articulação com os movimentos sociais, entidades de outras categorias que partilham destes princípios e com a luta geral dos trabalhadores” (Código de Ética Profissional, Princípios Fundamentais, apud, Boschetti, 2007, p. 34), de forma que os movimentos sociais se reúnam para ocupar e construir espaços públicos com vistas a fortalecer a democracia participativa e o controle social.

Na análise de Pereira sobre as necessidades básicas,

Só existem dois conjuntos de necessidades básicas objetivas e universais que devem ser concomitantemente satisfeitos para que todos os seres humanos possam efetivamente se constituir como tais (diferentes dos animais) e realizar qualquer outro objetivo ou desejo socialmente valorado. São eles: saúde física e autonomia (2000, p. 68).

Tais necessidades são pré-condições para se alcançarem os objetivos universais de participação social. São também “direitos morais que se transformam em direitos sociais e civis mediante políticas públicas sociais” (CABRERO, 1994, p. 15 apud, PEREIRA, 2000, p. 68).

A autora ainda afirma que se são duas as necessidades que se diferenciam das outras categorias de necessidades não básicas e se essas necessidades não são adequadamente satisfeitas ocorrem sérios prejuízos à vida material dos homens e à atuação destes como sujeitos informados e críticos, isto é,

Vê se, pois, que a definição de “sérios prejuízos” denota, ao mesmo tempo, duplo dano: um, físico, ou privação fundamental, que impedirá as pessoas de usufruírem condições de vida favoráveis à sua participação social; e outro cognitivo ou racional, que, integrado ao dano anterior, impedirá as pessoas de possuírem autonomia básica para agir, de modo informado e discernido. Esta é uma equação que não pode ser desmembrada. Para que as necessidades básicas sejam satisfeitas, tanto a saúde física quanto a autonomia têm que ser atendidas (2000, p. 69).

A saúde física e a autonomia são necessidades básicas porque, sem a provisão devida da saúde, os homens ficam impedidos inclusive de viver. Ou seja, é uma necessidade que afeta todos os seres vivos. Portanto, é uma necessidade natural e, quando diz respeito aos homens, a maneira de satisfazê-la requer um provimento de conteúdo humano-social. Já a autonomia básica é a capacidade do indivíduo de eleger objetivos e crenças, de valorá-los com discernimento e de colocá-los em prática sem opressões, de forma que ele se sinta capaz de se colocar diante das instituições coletivas e se incluir no grupo dos que lhes faltaram com o respeito e nele incluir os direitos sociais.

Para Doyal e Gouhg, segundo Pereira (2000, p. 71), são três as categorias-chave que afetam a autonomia individual em relação ao cargo ou à agência:

o grau de compreensão que uma pessoa tem de si mesma, de sua cultura e do que se espera dela como indivíduo dentro dessa cultura, a capacidade psicológica que a pessoa possui de formular opções para si mesma e as oportunidades objetivas que lhe permitam atuar, como consequência.

Nesse sentido, caso falte uma dessas categorias, ocorrem sérias limitações à autonomia pessoal, desde regras culturais, por exemplo, a exclusão de minorias de certos papéis; ou circunstâncias econômicas, como desemprego ou pobreza; até o excesso de demanda de dupla jornada de trabalho da mulher,

Sendo assim, a autonomia se contrapõe, claramente, à tendência liberal de, em nome da liberdade, transformar o indivíduo em uma mônada isolada e calculista na autossatisfação de suas preferências e desejos. Contrapõe-se, também, à concepção subjetiva de interesses e à posição de único juiz do que melhor lhe convém e apoiam-se em uma noção de cidadania resgatada da tradição clássica (Pierson, 1991, apud, PEREIRA, 2000, p. 72), que só admite como direitos os de liberdade negativa [ou imunidades contra a proteção social pública]. Assim, contraditoriamente, a defesa liberal do empowerment individual e o apelo ao discurso atraente do “respeito” ao indivíduo como um agente dotado de capacidade para se autodeterminar e se autossustentar investem, implicitamente, contra a verdadeira autonomia, pois a submetem ao domínio implacável do egoísmo individual e da lógica do mercado (PEREIRA, 2000, p. 72).

De acordo com a autora, a autonomia deve estar ao alcance de todos, pois é o seu estágio mais avançado que revela a capacidade de ação das pessoas tanto de saber eleger e avaliar informações como de criticar e, caso necessário, mudar as regras e as práticas da cultura a que pertencem. E para isso são requeridas habilidades cognitivas mais amplas e oportunidades sociais maiores do que a autonomia de agência.

Enfatiza ainda Pereira (2000, p. 74) que

É por essa razão que saúde física e autonomia devem sempre ser realizadas em um contexto coletivo, envolvendo os poderes públicos, de par com a participação da sociedade. E devem ser o alvo primordial das políticas públicas, tendo em vista a concretização e a garantia do direito fundamental de todos, indistintamente, de terem as suas necessidades básicas atendidas e otimizadas.

Argumenta ainda que,

Nenhuma das duas categorias constitui um fim em si mesmo; ambas são condições prévias ou precondições, cuja satisfação adequada poderá impedir a ocorrência de sérios e prolongados prejuízos à participação social e à libertação do ser humano de qualquer forma de opressão. O objetivo último, portanto, da satisfação concomitante dessas duas necessidades básicas é contribuir para a participação das pessoas tanto nas formas de vida e cultura das quais fazem parte (autonomia de agência) quanto nos processos de avaliação e crítica dessa cultura, com o propósito de melhorá-la ou modificá-la (autonomia crítica) (PEREIRA, 2000, p. 83).

2.1 Controle social e assistência social

Cabe, neste trabalho, acentuar o controle social assegurado a partir do processo de democratização ocorrido na década de 1980, com a

institucionalização dos meios de participação nas políticas públicas e nas leis orgânicas posteriores, em que foram criados os conselhos gestores e as conferências com o objetivo de prover a participação dos segmentos organizados no controle social das ações do Estado, exigindo que este atenda cada vez mais aos interesses da população, ao contrário do período da ditadura militar, em que o controle era totalmente do Estado sobre a sociedade.

Em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - Lei nº 8.742 - organizou a Política de Assistência Social e a regulamentação dos inscritos constitucionais. Outras leis específicas passaram a regulamentar o direito constitucional à participação através de conselhos deliberativos, de composição paritária, composta por representantes do poder executivo e de instituição da sociedade civil, uma exigência vinculada às várias instâncias da administração (Federal, Estadual e Municipal).

A participação foi efetivada pela LOAS no seu Art. 5º, Inciso II e junto às diretrizes de descentralização político-administrativa para Estados, Distrito Federal e Municípios: em comando único para cada esfera de governo, de acordo com Art. 5º, Inciso I; e a primazia da responsabilidade do Estado também em cada esfera de governo (Art. 5º, Inciso III).

Barros (1998) refere-se ao controle social da sociedade sobre a ação do Estado incluído nessa democratização e enfatiza que, “ao longo de décadas, os governos submeteram os objetivos de sua ação aos interesses particulares de alguns grupos dominantes, sem qualquer compromisso com o interesse da coletividade” (p. 31).

Por isso, democratizar o Estado implica reconhecer que existem na sociedade interesses diferentes e contraditórios. E esse reconhecimento tem de ser materializado na criação de canais para a comunicação das múltiplas demandas e em espaços para a negociação de alternativas de ação que as levem em consideração (BARROS, 1998).

Nessa direção, a autora argumenta que não basta simplesmente criar uma associação, mas esta tem de ser reconhecida por aqueles que ela pretende representar e tem de ser autêntica e verdadeira com seus membros: que sejam entidades realmente capazes de representar os interesses e as demandas da coletividade, reconhecimento que confere poder político à representação para

apresentar uma posição ou demanda em nome do público que representa e não apenas em nome pessoal.

Nas reflexões de Vieira (1998), quando se fala da sociedade civil como a sociedade de cidadãos quase sempre está se referindo à igualdade jurídica perante a lei. Ou seja, fala-se de pessoas iguais em direitos, mas não em iguais em situação social e econômica.

Todavia, quando se fala do Estado de direito democrático, não só se requer soberania popular através do voto universal, mas também o controle social da administração pública. Como ação democrática, o controle social da administração pública representa um dos elementos mais importantes da democracia. Por conseguinte, não se pode esquecer que a democracia é um processo pelo qual a soberania popular vai controlando e aumentando os seus direitos e deveres, agregando avanços de forma a prevalecer a vontade geral e assegurando o controle sobre os interesses da administração pública. E quanto mais coletiva for a decisão, mais coletiva será sua resultante (VIEIRA, 1998).

Nesse sentido, o Estado de Direito significa um processo em que se progride ou se recua, mas que também se pode perder. Qualquer Estado, inclusive o Estado de Direito democrático, alicerça-se e processa-se na sociedade. Tanto que um governo democrático só se constrói numa sociedade fortemente democrática - uma sociedade discriminatória, violenta e autoritária torna insustentável um governo democrático -, pois o Estado não cria a sociedade, mas ocorre no universo dela. O Estado não é independente da sociedade: “o Estado discriminador enraíza-se em setores discriminadores da sociedade. Os direitos somente se constroem com a ação da sociedade” (idem, 1998, p. 13).

Os conselhos, de acordo com Vieira (1998), são um dos elementos fundamentais do controle social do Estado. São eles que conhecem mais amplamente os interesses da sociedade, mesmo os locais, em que as normas e punições podem ser mudadas, embora a localidade no Brasil historicamente tenha produzido oligarquias e tirania de clãs parentais.

Descentralização no Brasil, argumenta o autor, depende da forma como a sociedade pode controlá-la. Os grandes avanços no Brasil e na América Latina, no geral, ocorreram através da pressão social sobre o Estado e não por direito local.

Na América do Sul, localismo, na maioria das vezes, significa clã parental e suas variantes: genrismo, afilhadismo, compadrio, pistolão, quem indica (QI), concurso facilitado etc.

Nessa relação, quando se trabalha em conselho no Brasil, de acordo com Vieira (1998), é necessário pensar que ele pode se distanciar do localismo. O localismo no país tem fortalecido a tirania do clã parental e a oligarquia ao invés do direito local, visto que a moeda corrente em um país empobrecido é o emprego, muito aproveitado no clientelismo. Tal reforça a necessidade de os conselhos participarem ativamente do controle social da administração pública e torna imprescindível analisar quais escolhas foram determinadas pelos conselheiros e quais os interesses dominantes nas suas deliberações.

Na indicação para o conselho, afirma Vieira (1998), é necessário saber qual a sua legitimidade social e o que predomina nas suas decisões. Porque, num conselho não paritário, as bases sociais podem ser mais largas e autênticas do que num conselho paritário ou mesmo tripartite, em que o fundamental é controlar, mas nem sempre há os meios de exercitar esse controle.

Outra característica dos conselhos, segundo o autor, é a impossibilidade de sua sobrevivência se ele não participa das decisões ou das execuções que lhe competem, pois tende a ser absorvido pela burocracia e a se transformar em órgão de encaminhamento de documentos, de discussão, de interpretação, ao invés de controlar as deliberações ou avaliar as execuções e seus resultados.

No decorrer da história, o Estado brasileiro tem desenvolvido de forma intensa a burocratização, a hierarquização, a formalização e o segredo, a impessoalidade, que não gera responsabilidade.

É tão impessoal que não se sabe quem praticou o ato, o verbo está sempre na terceira pessoa do plural. Então se abre sindicância sobre a verdade sabida. O conselho que não decide, que não avalia resultados, também não alarga o espaço dos interesses gerais dentro do Estado, e acaba na barganha, no fisiologismo, no clientelismo (VIEIRA, 1998, p. 14).

Cabe frisar as reflexões do autor sobre os momentos de grande crise social, quando viceja o individualismo e se desenvolve e cresce: as pessoas não projetam o amanhã, os dias não trazem o futuro, o amor se converte em relação horária, busca-se o mínimo de compromisso com as pessoas. Tal situação merece consideração o aumento de conselhos municipais de Assistência Social nos estados e em todo o Brasil, para a garantia dos direitos sociais.

Nesse sentido os conselhos ao estabelecer prioridades em cada município, eles, desenvolvem uma prática democrática. Mas,

Não é desprezível o fato de que inúmeras pessoas pensem de acordo com a minoria em geral organizada no Brasil, que às vezes é chamada de elite, em detrimento da maioria desorganizada. Principalmente nos estados e municípios, o mandonismo local retratado no clã de parentes, em seus representantes mais visíveis (o marido ou a esposa, os filhos e as filhas, os tios e as tias, os sobrinhos e as sobrinhas, os netos e as netas, os agregados na forma do compadre, da comadre, do afilhado, da afilhada, dos genros, das noras, dos correligionários e protegidos etc.) e outras manifestações do atraso social quase sempre fustigam a competência e os interesses superiores da sociedade (VIEIRA, 1998, p. 21).

Alguém com competência dentro dessa relação tradicional significa uma representação negativa, a menos que esteja vinculado ao mandonismo local,

do contrário, a pessoa surge como incompetente, por definição. Ainda assim, nos conselhos os projetos precisam basear-se em projetos da maioria desorganizada, embora a maneira de encaminhá-los dependa bastante da cultura local [...] muitos desses projetos têm a clareza de um dia luminoso, nem carecem de discussões exaustivas. Como os demais seres humanos, as crianças e os adolescentes necessitam de abrigo, alimentação, saúde, educação, cultura, ligação familiar, liberdade, respeito e dignidade. Assim também a família, a maternidade, a velhice necessitam de proteção; as pessoas portadoras de deficiência necessitam de habilitação e reabilitação; é necessário ter trabalho (VIEIRA, 1998, p. 21).

Os conselhos constituídos que não têm êxito no Brasil são muitos e chamados de “participação que não atua”. Quando isso ocorre,

Todos os seus membros, ou parte deles, são escolhidos para falar o que se quer ouvir, estabelece-se a relação de espelho, garante-se uma participação que não participa. Em tais condições, a seleção dos membros, ou parte deles, visa à inércia dos conselhos, com a finalidade de demonstrar posteriormente até sua inutilidade (VIEIRA, 1998, p. 21).

Somente por meio do controle social da administração pública, é possível impossibilitar essa falta de senso ou razão. Os conselhos são um dos vários segmentos de controle social existente, mas há conselhos paritários independentes que servem às ordens de outrem e não progridem; e outros que atuam completamente ao contrário. Nesse aspecto, a paridade nos conselhos é apenas formal (VIEIRA, 1998, p. 22),

O importante aí se localiza no grau de necessidade social, na capacidade de pressão da maioria desorganizada, na progressiva organização dessa maioria. Portanto, os conselhos precisam dignificar as raízes e as necessidades da maioria desorganizada, objetivando uma existência mais elevada para ela, como mobilização mais constante e eficaz.

Segundo Bravo (2011, p. 64), um aspecto necessário de ser fortalecido é a observação de Dagnino (2002),

que considera como equívoco atribuir aos espaços de participação da sociedade o papel de agentes fundamentais na transformação do Estado e da Sociedade. Eles têm que ser visualizados como uma das múltiplas arenas em que se trava a disputa hegemônica no país.

Esses aspectos desenvolvidos sobre controle social e participação remetem às análises sobre a relação Estado – sociedade civil e, embora não seja possível aqui um tratamento mais profundo do que essa relação expressa, traçaremos algumas breves considerações a seu respeito a partir da concepção de Estado ampliado de Gramsci.

Para Correia (2004, p. 162), Gramsci concebe a “sociedade civil não como estrutura, base material, mas como um momento da superestrutura, lugar em que se dá a formação do poder ideológico distinto do poder político, integrando uma noção ampliada de Estado”.

Contudo, observa-se que não existe uma distinção entre Estado e sociedade civil, mas uma unidade orgânica: “por Estado deve-se entender, além do aparelho de governo, também o aparelho privado de hegemonia ou sociedade civil” (GRAMSCI, 2000, p. 254-255).

Sociedade civil para Gramsci, no dizer de Correia (2004, p.162), pertence à superestrutura,

Na superestrutura se localiza a esfera da sociedade civil, que é o conjunto dos organismos privados (escolas, igrejas, sindicatos, meios de comunicação) que exercem o consenso sobre a sociedade, dando a direção moral e política dessa, e a esfera dessa política, que é o conjunto dos aparelhos repressivos (instituições jurídicas, penais, militares, policiais etc.), que exercem a coerção e o domínio sobre a sociedade.

A superestrutura, constituída pela sociedade civil e a sociedade política, e a estrutura, que é a sociedade econômica, são esferas que compõem a realidade social e estão dialeticamente articuladas.

Portanto, o Estado ampliado abrange a sociedade política e a sociedade civil, para manter a hegemonia de uma determinada classe sobre a outra. Segundo Correia, para Gramsci, “a democratização das ações do Estado é essencial e imprescindível para a superação do Estado enquanto órgão de coerção e manutenção dos privilégios e desigualdades” (CORREIA, 2004, p. 164).

Na verdade, de acordo com Correia (2004, p. 164):

O Estado em Gramsci com seus aparelhos de hegemonia que mantém o consenso, o Estado incorpora demandas das classes subalternas. No Estado ampliado, essas buscam ganhar espaços na sociedade civil na tentativa de criar uma contra-hegemonia através da “guerra de posição”.

Na análise da autora,

o controle social na perspectiva das classes subalternas seria no sentido de essas ocuparem, cada vez mais, espaço na sociedade civil na busca de conquistar mais poder e formar consensos em torno de um projeto de classe contra-hegemônico. Nesta perspectiva de ampliação do Estado e de luta de classe que se estabelece na sociedade civil, surgem espaços para a fração da sociedade que representa as classes subalternas impor seus interesses e suas demandas ao Estado e este, a depender da correlação de forças existentes, incorporá-los ou não. É a partir dessa correlação que surge a possibilidade para que as classes subalternas estabeleçam algum controle sobre as ações do Estado. Vale ressaltar o aspecto contraditório em que se move o controle social na relação Estado/sociedade, pois enquanto a sociedade civil se constitui em campo de luta de classes na disputa pela imposição de projetos societários diferentes ao conjunto da sociedade, este controle poderá ser maior de uma classe ou de outra em determinados momentos, de acordo com a capacidade destas em formar consensos em torno de seu projeto e torná-lo hegemônico (CORREIA, 2004, p. 165).

Nesse sentido, o controle social na concepção gramsciana se refere à possibilidade de os setores da sociedade civil que representam os interesses das classes subalternas obterem algum controle sobre o Estado, impondo seu projeto societário contra-hegemônico. O controle social, por ser contraditório, pode ser de uma classe ou de outra e, portanto, a sociedade civil, enquanto momento do Estado, é um espaço de luta de classes pela disputa de poder.

Dessa forma, a sociedade civil em Gramsci, segundo Simionatto (1999, p. 66, 68), é o espaço onde se tornam conscientes os conflitos e as contradições; é um momento da superestrutura ideológico-política. Em outras palavras, a sociedade civil “compreende o conjunto de relações sociais que engloba o devir concreto da vida cotidiana, da vida em sociedade, o emaranhado das instituições e ideologias nas quais as relações se cultivam e se organizam”.

Para Carvalho (1995, p. 8), “controle social é expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado – sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilâncias e controle sobre aquele”.

Nesse sentido, o termo “controle social” vem sendo utilizado pelos movimentos populares brasileiros e latino-americanos para caracterizar a luta pela inclusão e pela participação dos setores populares na definição dos rumos de nossa sociedade, através, principalmente, das políticas públicas como instrumento transformador da realidade.

Mas o que vem a ser uma política pública? De acordo com Pereira (2007, p. 222), a palavra “pública” que acompanha a palavra “política” vem do latim e significa

res publica. Portanto, coisa de todos. Por esse motivo, implica tanto o Estado quanto a sociedade. Resumindo, é uma ação pública que envolve o Estado e a sociedade, em que ambos ganham representatividade, poder de decisão e condições de exercer controle sobre sua própria reprodução e sobre atos e decisões do governo e do mercado. Isto é, controle democrático exercido pelo cidadão comum, uma vez que é um controle coletivo, proveniente da sociedade, em defesa da ampliação da democracia e da cidadania.

Assim, *res publica* ou república também é uma maneira de organização política que se pauta pelo interesse comum, da comunidade, da soberania popular. Nessa forma de governo, para Rousseau, os governantes são funcionários do povo e estão a serviço deste. “É essa soberania que dá ao povo a faculdade de manifestar a sua vontade como *vontade geral* – que deve ser respeitada e incorporada nas leis -, assim como a legitimidade do controle democrático por ele exercido” (PEREIRA, 2007, p. 223).

Já a palavra política, que antecede a palavra pública no conceito “política pública”, tem conotação específica. Diz respeito a planos, estratégias ou medidas de ação coletiva, formuladas e executadas com o propósito de atender às legítimas demandas e necessidades sociais (PEREIRA, 2007, p.223).

Logo, por política pública compreende-se uma ação coletiva que tem por função concretizar direitos sociais demandados pela sociedade e previstos nas leis. Ou seja, direitos declarados e garantidos nas leis só têm aplicabilidade através de políticas públicas adequadas, operacionalizadas por meio de programas, projetos e serviços. Nessa perspectiva, direitos e política estão estreitamente articulados.

É através das políticas públicas que são formulados, desenvolvidos e postos em prática programas de distribuição de bens e serviços, regulados e providos pelo Estado, com a participação e o controle da sociedade. Porém, a relação da sociedade com o Estado na operacionalização dessa política nem sempre é de reciprocidade, aliança e parceria, como parece indicar o discurso corrente, mas, principalmente, de competição e conflito, que devem ser trabalhados em prol do aperfeiçoamento da política e do interesse público (PEREIRA, 2007, p. 223).

A assistência social se identifica com os direitos sociais e não com os individuais, civis e políticos. Pois são os direitos sociais

que têm como perspectiva a *equidade*, a justiça social e exigem atitudes positivas, ativas ou intervencionistas do Estado para, de par com a sociedade, transformar esses valores e realidade. Daí porque, no campo da assistência social, a decisiva participação do Estado, seja como regulador,

seja como provedor ou *garante* de direitos é considerada fundamental. A tendência dominante, da qual compartilha a PNAS, é a de dar pouca ênfase à provisão social como responsabilidade estatal, e com troca da ênfase na contribuição da sociedade, o que gera polêmica porque – conforme está implícito na LOAS – só o Estado pode garantir direitos, bem como a gratuidade de benefícios e serviços que constitui uma característica básica da política de assistência social (PEREIRA, 2007, p. 224).

Por conseguinte, a assistência social como direito social segundo a autora não deve estar voltada somente para a satisfação de necessidades biológicas ou naturais, o ser humano deve ser considerado pelas políticas públicas, por mais embrutecido que seja, ele é um ser sociável dotado de dimensões emocionais, cognitivas e de capacidade de aprendizagem.

Para o aprofundamento da compreensão de necessidades básicas defendida nesta dissertação e pela autora baseou-se,

em teorias recentes, produzidas por pensadores socialistas [...] um conceito objetivo e universal de necessidades humanas básicas, que leve em conta tanto a dimensão natural dos seres humanos quanto à social e sirva ao mesmo tempo de:

- a) Precondição à satisfação otimizada de necessidades humanas básicas;
- b) Parâmetro confiável e coerente à formulação de políticas de satisfação dessas necessidades;
- c) Critérios de referência para a definição de direitos sociais correspondentes (PEREIRA, 2000, p. 181-182).

Essa visão dentro do contexto dos conselhos é importante, o reconhecimento da satisfação universal das necessidades humanas básicas. Já que os mesmos são também responsáveis pela gestão das políticas públicas na garantia dos direitos sociais.

Os conselhos são espaços paritários entre sociedade civil 50% e Estado 50%, baseado na concepção de participação social, com base na universalização dos direitos, compreendido como dever do Estado. A análise de Gohn sobre os conselhos gestores destaca-os como uma inovação pelo “fato de os conselhos conterem a possibilidade de reordenação das políticas públicas brasileiras na direção de formas de governança democráticas” (2011, p. 5). Para a autora, “nos municípios, os conselhos municipais temáticos são um dos principais resultados das atuais reformas municipais que vêm estabelecer um regime de ação política, de tipo novo, com uma maior relação entre governo e a sociedade” (2011, p. 87).

Os conselhos gestores, sendo “uma instituição de populares, eles têm papel de instrumento mediador na relação Estado – sociedade, inscritos na Constituição

de 1988 e em outras leis do Brasil como instrumentos de expressão, representação e participação da população” (GOHN, 2011, p. 83).

A configuração jurídico-institucional tomada pelos conselhos, a partir dos inscritos da Constituição Federal de 1988 e da Lei orgânica de Assistência Social, expressa uma inovação democrática no campo da assistência social (GOHN, 2011). Trata-se de uma constituição paritária e deliberativa em que sociedade civil e governo, juntos decidem sobre a política de assistência social.

As atribuições dos conselhos, nos termos definidos pela LOAS, representam um avanço democrático nas formas de controle social sobre as decisões políticas no que se refere à assistência social. Aos conselhos, inclusive o CMASGyn, cabe deliberar sobre a execução e imprimir mecanismos publicizadores e democratizados da gestão pública.

O Artigo 6º da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742 de 07/12/93) dispõe que:

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

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, reconhecida como a “Constituição Cidadã”, fundou as bases para que os diversos mecanismos de participação e controle social das políticas públicas e ações do Estado fossem criados. É o caso dos Conselhos de Políticas Públicas, dos Orçamentos Participativos, entre outros instrumentos criados posteriormente (BRAVO, 2007).

O controle social pode ser realizado tanto no momento da definição das políticas públicas a serem implementadas quanto no momento da fiscalização, do acompanhamento e da avaliação das condições de gestão, execução das ações e aplicação dos recursos financeiros destinados à implementação de uma política pública.

As conferências, os conselhos de políticas públicas e os orçamentos participativos são importantes para a concretização do exercício do controle social. São espaços de diálogo e deliberação direta entre representantes da sociedade civil e do governo (BRAVO, 2009). Isto é,

Esses arranjos participativos que eclodiram no final dos anos de 1990 e hoje já estão consolidados institucionalmente precisam ser mais bem qualificados e aceitos na partilha do poder de decisão junto ao Estado, esse é o grande desafio para fortalecer o Estado democrático de direito com seu princípio norteador o controle democrático (NEVES, 2014, p. 240).

Aos conselhos compete deliberar políticas setoriais nos níveis municipal, estadual e federal previstas em lei. “Os conselhos não governam, mas estabelecem parâmetros de interesse público para o governo, exigindo democratização das informações e transparência do uso de recursos e demais ações desenvolvidas pelos governos” (CARVALHO, 1997, p. 23).

Os conselhos criados no âmbito das políticas sociais públicas seguiram a lógica setorial, no campo de ação específico:

a maioria dos conselhos teve de enfrentar duras resistências do aparato governamental para se instalar e obter reconhecimento como espaço institucional legítimo para o exercício do controle social. Outros, além de desafiar a recusa dos executivos em partilhar o poder, vêm exercendo importante papel para a afirmação, como políticas públicas, de áreas que historicamente não foram assim consideradas, caso da assistência social. Em decorrência, é possível observar que esse processo de setorização propiciou, para muitos conselhos, acúmulo de conhecimentos e experiências para que se consolidassem no campo da política específica em que operam (RAICHELIS, 2006, p. 111).

Em relação à descentralização do poder federal e a participação ativa da sociedade nas políticas públicas, foram determinadas leis importantes no sentido da criação de uma nova articulação com o poder federal, com o município ficando mais autônomo da federação e transferindo para o âmbito local, novas competências e recursos públicos capazes de fortalecer o controle social com a participação da sociedade civil nas decisões políticas, gerando uma nova relação Estado – Sociedade,

Os conselhos, nos moldes definidos pela Constituição Federal de 1988, são espaços públicos com força legal para atuar nas políticas públicas na definição de suas prioridades, de seus conteúdos e recursos orçamentários, de segmentos sociais a serem atendidos e na avaliação dos resultados. A composição plural e heterogênea, com representação da sociedade civil e do governo em diferentes formatos, caracteriza os conselhos como instâncias de negociação de conflitos entre diferentes grupos e interesses, portanto, como campo de disputas políticas, de conceitos e processos, de significados e resultados políticos (RAICHELIS, 2006, p. 110)

Os conselhos de Assistência Social são um espaço composto por usuários, gestores da assistência, prestadores de serviços e trabalhadores da assistência, de caráter permanente, deliberativo e paritário. Ou seja, obrigatoriamente composto por 50% não governamental (sociedade civil) e 50% de governo.

Bravo (2009, p. 2) destaca que

esses mecanismos foram propostos num contexto de mobilização da sociedade civil, do processo Constituinte e promulgação da Constituição de 1988, que introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, mas incapaz de universalizar direitos tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pela classes dominantes.

Para a autora,

Na atual conjuntura brasileira, o debate das políticas sociais públicas tem privilegiado a focalização em oposição á universalização, enfatizando a despolitização e a tecnificação dos interesses sociais. As forças majoritárias da sociedade brasileira precisam debater a posição política a ser tomada, pois a questão de fundo está relacionada aos valores em que a mesma se estruturará, ou seja, se em valores individualistas, como os da sociedade norte-americana, ou em valores solidários, universalistas. Esta questão tem que ser politizada com os movimentos organizados e nos espaços públicos de controle democrático para que se fortaleça a concepção de Seguridade social pública. Essa não é uma tarefa fácil, pois vários impasses estão colocados, cabendo destacar a comunicação estabelecida com a sociedade brasileira, a fragilidade das lutas empreendidas pela sociedade civil em defesa das políticas públicas, seja nos espaços de controle democrático, como também em outras esferas e movimentos sociais organizados, bem como o papel desmobilizador dos governos na sua relação com a sociedade (BRAVO, 2009, p. 5).

A constituição e o perfil de um conselho, para Bidarra (2006), “não têm uma conformação definitiva porque não podem ser dados *a priori* e nem se esgotam na existência de registros legais”,

Pensar o Conselho Paritário como ‘lócus’ do fazer político, é pensá-lo como espaço contraditório. Como uma nova modalidade de participação, diz respeito a um formato de exercício democrático que questiona, tanto a tradição elitista do fazer político no âmbito da sociedade quanto sugere repensar as práticas de precária experiência democrática, predominantes na sociedade civil (CAMPOS e MACIEL, 1997, p. 150).

Em termos de participação coletiva, os conselhos são canais importantes que possibilitam a emergência de uma nova cultura política e de novas relações políticas entre governo e cidadãos. Porém, conforme Bravo (2009, p. 2), “a análise dos principais mecanismos de controle democrático, na atual conjuntura, exige uma reflexão entre o momento de sua proposição – anos 80 – e o da sua implementação – anos 90 – bem como das questões enfrentadas na atual conjuntura”.

Muitos dos desafios atuais de acordo com Raichelis (2006, p. 110),

relacionam-se ao contexto adverso em que os conselhos foram implantados – de esvaziamento das responsabilidades públicas do Estado, de desqualificação das instâncias de representação coletivas; de fragmentação

do espaço público e de despolítica da política, processos que fragilizam a capacidade de a sociedade civil exercer pressão direta sobre os rumos da ação estatal. Outras dificuldades decorrem da própria lógica de estruturação das políticas públicas na sociedade capitalista e da natureza de intervenção estatal nesse campo (RAICHELIS, 2006, p. 110)

Na atual conjuntura brasileira, o fortalecimento da organização popular é uma estratégia importante para o questionamento da cultura política da crise imposta pelo capital, tendo o cuidado de conhecer as principais questões que os mecanismos de controle social da sociedade sobre o Estado têm e como enfrentar seus desafios:

É importante ressaltar os limites desses espaços públicos no capitalismo já que não somos ingênuos nem messiânicos, de atribuir-lhes o caráter emancipador das classes; eles não são espaços de emancipação das classes sociais. No entanto, afirmar direitos torna-se uma das alternativas à ofensiva neoliberal nos quais esses espaços públicos participativos são importantes e fecundos para romper com a lógica do trato da coisa pública instrumentalizada pelo capital e pelo projeto Neoliberal para fins privados, mercantis e basicamente antidemocráticos na construção de políticas públicas (NEVES, 2014, p. 238).

A esperança da criação de novos espaços de participação de segmentos organizados da sociedade civil no âmbito das políticas sociais nos anos 1980 era a luta pela inscrição de conquistas sociais via institucionalização democrática.

Raichelis (1998, p. 78) parte da idéia de que,

a constituição da esfera pública é parte integrante do processo de democratização da vida social, pela via do fortalecimento do Estado e da sociedade civil, de forma a inscrever os interesses das maiorias nos processos de decisão política. É um movimento que pretende conferir níveis crescentes de *publicização* no âmbito da sociedade política e da sociedade civil, no sentido da criação de uma nova ordem democrática valorizadora da universalização dos direitos de cidadania.

É indispensável dedicar especial atenção para o que ocorre no campo da mobilização social e da organização política fora dos conselhos, reafirmando-se a importância de um investimento político nas articulações extraconselhos, em reuniões específicas para o debate de estratégias de participação e elaboração de propostas a serem defendidas pelos conselhos (RAICHELIS, 2007)

Trata-se de uma perspectiva que pretende alterar a tendência histórica de secundarização da sociedade civil ante o Estado, pela via fecunda do fortalecimento das formas democráticas de relação entre as esferas estatal e privada. Assim entendida, a publicização das práticas sociais envolve a representação de interesses coletivos na cena pública, que possam ser confrontados e negociados a partir da explicitação dos conflitos que regem as relações societárias na sociedade capitalista contemporânea (RAICHELIS, 1998, p. 78).

Portanto, a esfera pública, para Raichelis (2015, p. 341),

É construção histórica tecida no interior das relações entre sociedade política e sociedade civil, lugar de visibilidade e explicitação de conflitos e dos antagonismos dos projetos políticos em disputa, onde se travam as lutas que visam transformar simultânea e contraditoriamente os âmbitos estatizados e privatizados da vida social. Assim, a questão do controle social sobre as decisões políticas que afetam a vida das maiorias é peça-chave no processo de constituição da esfera pública democrática.

Afirma a autora que a ausência ou fragilidade da esfera pública no Brasil implica na regulação casuística do fundo público, em que predominam os interesses do capital sobre o trabalho, na inexistência de controle social sobre as decisões políticas que impedem a constituição de alteridades que imponham clivagens por onde passam os antagonismos entre as classes sociais.

2.2 A política de assistência social em Goiânia, Goiás e o CMASGyn

A primeira Conferência Municipal de Assistência Social, em outubro de 1995,

Foi um marco político para iniciar a aplicabilidade da LOAS no âmbito do município, na medida em que reafirmou e reconheceu a assistência como direito do cidadão e dever do Estado. O documento manifesto e resoluções, produzido por ocasião da Conferência (1995), faz referência, dentre outras questões, à criação do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS – do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS – e sua visibilidade, e estabelece prioridades para o atendimento dos diferentes segmentos que demandam proteção social, fazendo considerações sobre a relação público/privado ao nível de parcerias no município (VIANA, 1999, p. 121).

Somente após dois anos de sua primeira conferência, em novembro de 1997, Goiânia obteve seu primeiro Plano Municipal de Assistência Social, por exigência da LOAS. O plano, segundo Viana (1999, p. 120),

Informa que Goiânia foi “tutelada” desde seu surgimento pelo governo do Estado, tornando-a dependente e acomodada. Percebe-se, ainda hoje, uma indefinição em algumas áreas no campo das competências e uma forte correlação de forças (político-partidárias) entre as esferas estadual e municipal. Prevalece a presença da administração estadual em diversos setores de prestação de serviços públicos.

De acordo com Viana (1999, p. 120), “com a Constituição de 1988 e sua ênfase no reordenamento institucional e no redirecionamento das ações no campo

das políticas públicas, um novo posicionamento dos goianienses em direção à emancipação político-administrativa do município surgiu” (1999, p. 120).

Entretanto, na análise da autora, no reordenamento institucional e no redirecionamento das ações no campo das políticas públicas em Goiânia até 1999, houve mudanças em relação à situação anterior à LOAS apenas do ponto de vista formal e legal.

No entanto, o processo de municipalização e descentralização ainda não atingiu a visibilidade política necessária e suficiente para provocar mudanças significativas na relação do Estado com o município ou no atendimento às necessidades sociais da população goianiense ao ponto de reverter o quadro de exclusão social (VIANA, 1999, p. 120).

Na pesquisa realizada na sua dissertação de mestrado, Viana observa que, na Lei Orgânica do Município, fundamentada nas Constituições federal e estadual,

o texto já indicava a articulação entre o público e o privado na prestação de serviços assistenciais. Nela também estava implícito o reconhecimento de que a assistência não seria operacionalizada somente pela esfera do governo municipal, abrindo-se o município à parceria com instituições afins e à participação de segmentos organizados da sociedade civil. Com base na LOAS (1993), e mediante a aprovação dessa Lei Orgânica Municipal, foram dadas as condições reais e as garantias para a criação do Conselho e do Fundo Municipal – CMAS e FMAS. A questão da paridade no conselho foi garantida para a criação. No entanto, há no município, um descompasso entre o que a lei preconiza e sua efetividade. Do ponto de vista formal, é inegável que se cumpriu a Lei. Porém, outra questão é a natureza conteúdo e viabilidade das políticas sociais que estão sendo indicadas para o município no campo da assistência social (VIANA, 1999, p. 121).

Mesmo assim, o fato de o Conselho e o Fundo Municipal de Assistência Social estarem em funcionamento em Goiânia desde 1995 já é uma inovação que a LOAS trouxe como mudança no campo da assistência no município.

Apesar dos avanços conseguidos com a descentralização, no município de Goiânia, segundo Viana (1999, p. 140),

o que se vê é uma assistência ainda objeto de medidas provisórias, programas emergenciais, ações isoladas e interpretações restritivas que desfiguram a concepção de assistência nela contida, bem como o seu “status” de direito de cidadania e sua função de políticas de inclusão social. Essa realidade confirma o tratamento que historicamente vem sendo dado à assistência no país como o lugar do atendimento das carências e não dos direitos dos segmentos mais empobrecidos da população.

Viana (1999, p. 140) ainda afirma que,

No município de Goiânia, a atenção à política de assistência social não tem sido conduzida de forma muito diferente, apesar de alguns técnicos e representantes do governo exigirem o cumprimento da lei. Nesse caso, os segmentos sociais atingidos pelos programas e serviços de assistência social são reconhecidos por suas carências e ausências, passando muitas vezes pelo constrangimento de provar a sua condição de pobreza e de não cidadão. Esse atendimento envolve, ainda, burocratização nos procedimentos, com adoção de critérios restritivos e seletivos.

Essas são as características da política de assistência social em Goiânia até o ano 1999. Conforme analisa Viana (1999, p. 141),

Esse processo, essencialmente estigmatizador e excludente, incorporado pelo projeto neoliberal, leva à negação do direito à vida e revela a condição de menoridade civil dos segmentos pobres usuários da assistência social. Esse estigma relacionado à prática da assistência social decorre, ainda, da adoção do paradigma da pobreza absoluta, já ressaltado, e que tem norteado muitas ações e serviços da assistência no município. A adesão a essa lógica é percebida e explicitada mediante a efetivação de ações pontuais, de reduzido impacto diante das situações de extrema vulnerabilidade social em que se encontram os segmentos atendidos pelos programas.

Ainda segundo a pesquisa realizada por Viana (1999, p. 141) em Goiânia, no período de 1988 a 1999, “a assistência ainda é prestada por um número significativo de instituições privadas, filantrópicas, religiosas, sem fins lucrativos (80%), criadas na perspectiva de abrigar os excluídos e desenvolver ações de caridade”.

E continua (1999, p. 141):

esta filosofia de trabalho não privilegia a discussão sobre direitos de cidadania e construção de espaços públicos. Diferentemente da assistência, por não ser uma política, a filantropia não gera direitos, não garante continuidade e nem sistematicidade nas ações. E por não gerar direitos, ela não é reclamável.

A implementação da política de assistência social no município de Goiânia foi efetivada por meio da extinta Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário (FUMDEC), órgão gestor da Política Municipal de Assistência Social no município. À Fundação cabia a responsabilidade de “formular objetivos e desenvolver ações no campo da assistência social, entendida como dever do Estado e direito do cidadão”, executados por administração direta e pela terceirização de vários serviços. A FUMDEC foi criada pela Lei n. 4.655 de 30 de dezembro de 1972 e institucionalizada conforme Decreto n. 134 de 04/03/1974, que aprovou o Estatuto da Fundação. Foi extinta pela Lei n. 8.537 de junho de 2007.

À FUMDEC ainda cabia, além de propor e executar as ações de assistência social em Goiânia, gerir a participação das entidades que colaboravam na implantação da política a partir da municipalização verificada com a LOAS e a PNAS (PPAS, 2002 – 2005, apud Teixeira, 2006, p. 43-44).

Durante os primeiros anos de funcionamento do Conselho – CMASGyn -, os seus presidentes estavam vinculados ao órgão gestor da assistência social em Goiânia, a primeira-dama ou o superintendente da extinta FUMDEC. Em 1996, a presidente da FUMDEC foi a presidente do CMASGyn, primeira-dama Lucide Verônica Sautheir Accorsi, e a vice-presidente Maria Isabel, representante da sociedade civil; em 1997, a presidência da FUMDEC e também do CMASGyn foi ocupada pela primeira-dama Geralda Albernaz e o vice-presidente Waldimir Garcêz Henrique, superintendente da Fundação; nesse mesmo ano de 1997, o Conselho elegeu para presidente o novo superintendente da FUMDEC, o Sr. Luiz Gonzaga Vieira, e para vice-presidente Maísa Miralva da Silva, representando os trabalhadores do Serviço Social (CRESS);

Em 1998, o conselho ainda votou pela manutenção do superintendente da FUMDEC, o Sr. Luiz Gonzaga Vieira, como presidente por mais um mandato, e Maria Isabel, representante da sociedade civil, como vice - presidente.

A trajetória histórica e de normatização do Conselho deu passos necessários, entre os quais a escolha de seu presidente e vice. Para a gestão 2001-2002, o Conselho escolheu a conselheira da sociedade civil, Sra. Dulce Vieira de Sena, do CRESS 19º Região e a vice- presidente a Sra. Marinalva Pereira de Araújo, da Assessoria Especial da Mulher. Ambas foram reeleitas por mais um ano, rompendo um esquema tradicional que, à época, ocorria na maioria dos municípios brasileiros.

Para a gestão 2003-2005 do Conselho, foi eleita a Sra. Suelena Elizabeth, também da sociedade civil, e como vice- presidente o Sr. Paulo Damasceno Filho, representante governamental.

Para a gestão 2006-2007, foi eleita presidente do Conselho a Sra. Karine Marques Rodrigues Teixeira, da Secretaria Municipal de Educação, e como vice - presidente a Sra. Ilsa de Carvalho Santos, da sociedade civil.

O conselho elegeu para a gestão 2008-2010 a Sra. Maria Aparecida Guimarães Skorupski como presidente, representando a sociedade civil. Os dados que completam essa informação compõem o próximo capítulo.

A gestão da FUMDEC sempre teve a marca do primeiro-damismo, como se verifica em dados sobre a sua composição na presidência do CMASGyn. Registra-se uma descontinuidade desse domínio político-ideológico durante a gestão municipal de 2001 a 2004, do prefeito Pedro Wilson, do PT. Conforme Teixeira, foi considerada uma gestão democrática e participativa que,

proporcionou condições para análise da realidade goianiense. A assistência social passou a ser assunto de discussão e avaliação por parte de trabalhadores, dirigentes e setores organizados nessa área. Um processo que impulsionou uma proposta de assistência social calcada numa outra concepção fundamentada no estado de direito que assegura ações articuladas no seu próprio âmbito. A política de assistência social é projetada com a organização dos serviços de forma descentralizada com a participação da população desde o planejamento até no controle de execução das mesmas, por meio do Conselho Municipal de Assistência Social. O segundo PPAS de 2002 – 2005 foi elaborado com a participação da sociedade civil representada pelos conselheiros e entidades inscritas no CMASGyn, sob orientação e coordenação da Assessoria de Planejamento da FUMDEC (2006, p. 45).

O estudo realizado por Teixeira em relação à política de assistência social em Goiânia no período de 1995 a 2006 constatou que, embora exigisse reordenamentos, houve avanços, diferentemente dos vícios de cunho conservador que dificultavam uma proposta claramente definida, capaz de afiançar cidadania e consolidar um sistema democrático participativo.

Segundo Teixeira (2006, p. 47), no período de 2001 a 2004, a Prefeitura Municipal, na gestão democrática e popular do prefeito do PT Pedro Wilson Guimarães, “deu ênfase no processo participativo do controle social, e para melhor”. Para assegurar a proposta baseada nos princípios fundamentais da LOAS foi elaborado, de forma participativa, o Projeto de Assistência Social “Prá ninguém Ficar de Fora (2003)” (2006, p. 47), em que profissionais do Serviço Social e de outras áreas profissionais contribuíram para a implantação de uma nova concepção de Assistência Social, atuando na assessoria, coordenação, planejamento, acompanhamento e avaliação da política, sob a coordenação da Assistente Social Maisa Silva Miralva, que, na época, assumiu o cargo de Superintendente do Órgão (SOUZA, 2009).

De acordo com Souza (2009), a gestão popular do Prefeito Pedro Wilson Guimarães (2000 a 2004) é um marco municipal da transição de uma concepção que enfatizava a fragmentação e a compartimentação das ações de assistência pública para a institucionalização da concepção preconizada na Constituição de 1988, na LOAS e na regulamentação do SUAS. Para a autora (2009, p. 74), “essa

tendência de mudança mobilizou diferentes atores sociais e profissionais que atuaram para efetivar uma política de Assistência Social em Goiânia como política social articulada às demais políticas”.

Em agosto de 2001, nessa mesma gestão, ocorreu a IV Conferência Municipal de Assistência Social no Município que, segundo Teixeira (2006, p. 46), foi “considerada pelos participantes a de melhor conteúdo em relação às outras conferências, as quais foram posteriormente transformadas em resoluções do Conselho Municipal de Assistência Social”. Nesse sentido,

dentre as principais deliberações da IV conferência Municipal, no eixo norteador da gestão, esteve o propósito de assegurar o comando único das ações por meio da reestruturação da máquina administrativa, na perspectiva de que a estrutura de sua coordenação fosse denominada Secretaria de Assistência Social. Deliberou entre outras ações: ampliar a capacidade efetiva dos serviços prestados; superar o “primeiro damismo”, acompanhar o trabalho das entidades filantrópicas – discutir seu papel. Transparência na gestão dos serviços; fortalecimento dos usuários como sujeito coletivo; integração entre as políticas sociais (SOUZA, 2009, p. 76).

No aspecto controle democrático, segundo Souza (2009, 76),

Aparece como eixo fundante a proposição de criar mecanismos efetivos de participação popular e fortalecer os já existentes (conselhos, fóruns, plenárias, audiências e outros). Definir e aperfeiçoar a relação e o campo de competência dos conselhos e das comissões intergestoras, apreender e incorporar o significado da descentralização, como instrumento de exercício da democracia e ampliar os espaços de controle, com vistas a assegurar os princípios da universalidade, da cidadania, da democracia e da justiça social.

Em relação ao eixo do financiamento (SOUZA, 2009, p. 76),

Aprovaram-se propostas que possibilitaram maior participação na definição do orçamento e monitoramento de sua aplicação, estreitaram a relação junto ao Fundo Municipal de Assistência Social, asseguraram continuamente a prestação de contas, ampliação, estreitaram a relação junto ao Fundo Municipal de Assistência Social, assegurar continuamente a prestação de contas, ampliação do percentual de recursos, fortalecimento dos conselhos na elaboração do orçamento, dentre outros (Relatório da IV Conferência Municipal de Assistência Social, 2001, apud, Souza, 2009, p. 76).

Quanto à primazia da responsabilidade do Estado, na efetivação dos serviços,

foi um princípio respeitado durante a gestão democrática popular. Partindo da concepção de que a Assistência Social é uma Política Social e a execução política social é de responsabilidade do Estado e da sociedade, uma vez que ela é de todos e para todos. Mas, ao tratar da política pública, esta gestão estabeleceu a relação de primazia do Estado apesar de ter claro entendimento do papel e da contribuição das entidades parceiras entre o Município (Estado) e as entidades que prestam serviços na área da assistência social (SOUZA, 2009, p. 79).

A constituição do órgão gestor da Assistência Social no Município de Goiânia se deu com a extinção da FUMDEC na administração de Iris Resende Machado, do PMDB, eleito em aliança com o PT para a gestão 2008 - 2012, de acordo com a Lei nº 8.537 de junho de 2007.

Assim, em Goiânia, a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) foi instituída em julho de 2007 pela Lei nº 8.537, órgão responsável pela implementação da política de Assistência Social no município.

Em síntese, a institucionalização da Assistência Social em Goiânia, na perspectiva da política social que efetiva os direitos sociais, teve seu marco inicial com as conferências municipais e, no âmbito do executivo, somente durante a administração de Pedro Wilson Guimarães. “Essa orientação materializou-se no município de Goiânia, concomitantemente ao processo em que esta experiência tomou proporção em âmbito nacional, por ocasião da gestão democrático-popular no governo municipal de Pedro Wilson Guimarães de 2001 a 2004” (SOUZA, 2009, p. 72).

No município de Goiânia, segundo Souza (2009), o Projeto Pra Ninguém Ficar de Fora foi, de fato, a proposta de reordenamento das bases institucionais para a efetivação da assistência como política social pública.

Para a autora, a política social na gestão democrática popular do Prefeito Pedro Wilson Guimarães (2000 – 2004),

é o marco municipal da transição de uma concepção que enfatiza a fragmentação e compartimentação das ações de assistência pública para a institucionalidade da concepção, preconizada na Constituição de 1988, na LOAS e na regulamentação do SUAS. Essa tendência de mudança mobilizou diferentes atores sociais e profissionais que atuaram para efetivar uma Política de Assistência Social, em Goiânia, como política social articulada às demais políticas (SOUZA, 2009, p. 74).

Desde 2007, a SEMAS é o órgão gestor da Política Municipal de Assistência Social, desenvolvendo programas, projetos e serviços sócio-assistenciais destinados aos segmentos populacionais de acordo com os princípios e diretrizes preconizados pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS). Outros estudos, pesquisas, monografias, dissertações e teses desenvolvem análises mais atualizadas sobre o efetivo funcionamento da SEMAS como atual órgão gestor da política pública de assistência social.

As análises, reflexões e investigações apresentadas fundamentam o estudo sobre o Conselho Municipal de Assistência Social no município de Goiânia, tendo como ênfase o controle social na perspectiva da participação popular e democrática, conteúdo do terceiro capítulo desta dissertação.

CAPÍTULO 3

A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS DE DIREITOS: O CMASGYN

Neste capítulo, analisa-se a organização da política de assistência social no município de Goiânia, Goiás, de 2012 a 2013, pontuando os direitos sociais normatizados e problematizando a dimensão do controle social e da participação no CMASGyn, com base na dinâmica de seu funcionamento, da sua relação com a SEMAS, suas possibilidades e limites. A reflexão compõe-se da análise de dados sistematizados na pesquisa à luz das referências teórico-conceituais desenvolvidas nos capítulos anteriores.

3.1 A Gestão da Assistência Social e o Conselho Municipal de Assistência Social – CMASGyn

No Estado de Goiás, o Conselho Estadual foi criado em 16 de outubro de 1991, de acordo com a Lei nº 11.549, e, na capital Goiânia, o CMASGyn foi constituído por lei a partir das diretrizes e princípios estabelecidos pela Lei Orgânica da Assistência social - LOAS. Foi criado oficialmente em 26 de dezembro de 1995, pela Lei municipal nº 7.532, e modificado pelas Leis 7.547, de 01 de abril de 1996, Lei 7.603, de 10 de julho de 1996, e Lei nº 9.009, de 30 de dezembro de 2010.

De acordo com o Regimento Interno do CMASGyn, em vigor desde 2011, o Art. 1º define que o Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia é órgão superior de deliberação colegiada, de caráter permanente, do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil, vinculado administrativamente à Secretaria Municipal de Assistência Social de Goiânia – SEMAS.

Conforme a Lei nº 9009/2010, a composição do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia é formada por uma representação paritária de 60 conselheiros: 30 (trinta) titulares e 30 (trinta) suplentes, constituída de 50% de membros do governo e 50% de membros da sociedade civil.

A pesquisa documental, conforme já se disse na Introdução deste trabalho, foi desenvolvida em: 39 atas de reuniões ordinárias e extraordinárias do CMAS, no

período de fevereiro de 2012 a fevereiro de 2014; no estudo da Lei 9009/2010 em vigor e do regimento interno do CMASGyn; no estudo de documentos inventariados - Plano Municipal de Assistência Social e Relatório Anual de Gestão da SEMAS de 2012 e 2013; Resolução da X Conferência Municipal de Assistência Social, realizada em agosto de 2013; proposta de Audiência Pública, realizada em 03 de abril de 2013; ficha de cadastro de conselheiros do CMASGyn. Em 31 de outubro de 2013, foi realizada a eleição para escolha dos representantes da sociedade civil para o biênio 2013 a 2015.

Os representantes governamentais são oriundos das secretarias e de outros órgãos, não são submetidos à eleição e podem ser substituídos de acordo com o interesse do Executivo, conforme a Lei nº 9009/2010.

Os representantes da sociedade civil são escolhidos em fóruns próprios com coordenação do Ministério Público, em que os candidatos se articulam de acordo com os três segmentos sociais determinados pela lei: representantes dos trabalhadores da área de assistência social, representantes dos usuários dos serviços sócio-assistenciais, representantes dos prestadores de serviços da assistência social: proteção social básica e proteção social especial, e representante de capacitação profissional (GOIÂNIA, Lei nº 9009/2010).

A Assistência Social como modalidade de política social em conformidade com a perspectiva assumida na LOAS é função do governo (RAICHELIS, 1998, p. 82), ou seja,

nessa qualidade, exige a delimitação de *locus*, responsabilidades definidas nas três esferas de poder, formulação de padrões de proteção social, fixação de metas, recursos orçamentários, programas que tenham organicidade e permanência, padrões de avaliações dos impactos sociais, o que supõe uma explícita responsabilidade estatal.

Está explícito no Plano Municipal de Assistência Social, Goiânia (2012 e 2013), que, na assistência, são priorizadas algumas as ações constantes no Plano Plurianual das Ações da Assistência Social (PPA – 2010 - 2013). De acordo com esse plano, as ações elencadas visam atender a demandas presentes da Assistência Social no município, considerando as deliberações dos conselhos de Políticas Públicas e Defesa de Direitos: Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional e Conselho Municipal do Idoso.

Como abordado por Carvalho (2000, p. 154),

A Assistência Social foi de certa forma capturada pela segmentação de interesses e fragmentação de seu público-alvo. Os planos de ação deixam clara essa fragmentação: crianças, adolescentes, idosos, moradores de rua, pessoas portadoras de deficiência etc. Também os conselhos são expressão dessa fragmentação; basta verificar as representações de entidade e usuários nem sempre os representam, até porque nossos usuários não possuem fóruns públicos de interlocução política com voz e poder.

Para os conselhos obterem maior poder político, cabe aos movimentos sociais estabelecer uma direção coletiva, assumida pelos seus representantes no conselho em articulação com suas bases e entidades. Nesse aspecto, dos quais são os movimentos populares que permitem uma interação com o Estado, este é considerado permeado por contradições das lutas políticas entre as classes sociais, podendo incorporar as demandas das classes populares ao implementar políticas públicas. Estas são reflexões necessárias e posição teórica e política pautada em Gramsci, sobre os conselhos enquanto arena de conflitos em que diferentes grupos estão em disputa.

Os conselhos, nesta perspectiva, podem ser considerados instituições democráticas recentes, resultado da auto-organização, composto pela sociedade civil, mas também pelos partidos de massa, sindicatos, comitês de empresa e de bairro e associações profissionais. A partir das classes, as massas podem se organizar nesses espaços, estabelecendo os sujeitos coletivos (Coutinho, 2000, p. 25 e 170, apud BRAVO, 2011, p. 58).

A Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), atual órgão gestor da Política Municipal de Assistência Social de Goiânia, teve, em 2012, como secretário, o Professor Darcci Accorsi e, em 2013, Maristela Alencar de Melo Bueno, que permanece até a presente data.

O Conselho Municipal de Assistência Social (CMASGyn), nesse período (2012 e 2013), foi presidido pela assistente social Flávia Regina de Moraes, representante governamental da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Foi empossada para a gestão do CMASGyn no dia 30 de dezembro de 2011 para a gestão 2012 e 2013, renunciando após o término do mandato (em cumprimento de prorrogação) em fevereiro de 2014. A conselheira Patrícia Souza Oliveira, do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), assumiu temporariamente o cargo, até que os conselheiros da gestão 2013 e 2015 tomassem posse. Permaneceu na presidência do Conselho até junho de 2014 quando foi empossada a nova mesa

diretiva, com os conselheiros da nova gestão, o Sr. Arizio Ribeiro dos Santos, conselheiro do “Projeto Semear”.

A SEMAS é órgão da administração direta, integrante da estrutura do Sistema Administrativo da Prefeitura de Goiânia nos termos da Lei nº 7.749/97, responsável pela coordenação, formulação e implementação da Política Municipal de Assistência Social e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na cidade de Goiânia e pela gestão dos Fundos Municipais de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente, sob orientação e supervisão dos respectivos Conselhos Municipais. Compete-lhes legalmente as atribuições que se seguem:

- a) planejar, coordenar, executar e avaliar o cumprimento da política de assistência social, com o objetivo de garantir proteção social à família, à infância, à juventude e à velhice;
- b) implantar programas, projetos, benefícios e serviços de proteção social no atendimento às crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, priorizando a centralidade familiar e comunitária;
- c) desenvolver programas, projetos e serviços de proteção social básica e especial, a fim de prevenir situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, visando garantir segurança de sobrevivência de acolhida, de convívio ou vivência familiar;
- d) implantar ações para reabilitação e inclusão social de pessoas com deficiência, bem como a promoção de sua integração à vida familiar e comunitária;
- e) organizar e controlar a rede de serviços sócio-assistenciais do município;
- f) desenvolver programas assistenciais voltados ao idoso, para a sua inserção social e familiar (GOIÂNIA, PMAS, 2012-2013).

Para a consecução de suas finalidades e competências, a Secretaria Municipal de Assistência Social pode firmar convênios, contratos, acordos e ajustes com órgãos e entidades da administração pública federal, estadual e municipal, com organismos nacionais ou estrangeiros e entidades privadas, desde que assistidas pela Procuradoria Geral do Município e autorizadas pela Procuradoria Geral do Município e pelo Chefe do Poder Executivo (GOIÂNIA, PMAS, 2012-2013).

De acordo o Relatório Anual de Gestão (RAG) (SEMAS, 2012-2013), para atender às diretrizes da Política de Assistência Social referente à Proteção Social Básica (PSB), foram estruturados 15 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e 15 Unidades Municipais de Assistência Social (UMAS) referenciadas aos CRAS. Dos principais serviços de PSB ofertados no município constatou-se o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Programa Bolsa-Família (PBF); Benefício de Prestação Continuada (BPC); Programa de Inclusão Produtiva; Projetos de Enfrentamento à Pobreza e Transferência de Renda; Benefícios Eventuais; Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: Serviços para Crianças de 0 a

6 anos; Serviços para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos; Serviços para adolescentes e Jovens de 15 a 17 anos. Ainda: Serviço para Idosos: Serviço de Proteção Social Básica (PSB) no domicílio, para pessoas com deficiência e idosos; Programas/Serviços de Segurança Alimentar e Nutricional: Banco Municipal de Alimentos; Restaurante Popular; Serviço Social no Terminal Rodoviário.

Uma breve síntese de alguns aspectos do relatório contribui com a compreensão do próprio funcionamento do CMASGyn, bem como da SEMAS em relação à gestão da assistência social. Registra-se que, com relação à situação dos imóveis, dos 15 CRAS existentes no município 53% funcionam em imóveis próprios; 33%, em comodato; e 13%, em imóvel alugado. Os dados apontam que 100% dos CRAS tinham salas com capacidade de atendimento inferior a 15 pessoas; 100% tinham cozinha e banheiro; 93,30% tinham sala exclusiva para administração, coordenação ou equipe técnica; 73% tinham sala com capacidade de atendimento para 15 a 30 pessoas; 60% tinham sala com capacidade de atendimento superior a 30 pessoas.

Conforme o Relatório (2012 e 2013), 20% dos CRAS tinham acessibilidade de acordo com a ABNT; 66,7% tinham acessibilidade fora das normas da ABNT; 13 deles, ou 30%, eram inacessíveis.

No que se refere ao funcionamento dos CRAS, 100% funcionavam de 11 a 14 horas por dia nos cinco dias da semana.

Com relação a equipamentos: 100% dos CRAS tinham linha telefônica; 100% possuíam computador; 100%, acervo bibliográfico; 100% com materiais pedagógicos; 100% possuíam veículo de uso compartilhado; 73% tinham televisão; 73%, brinquedos; 60%, equipamento de som; em 53% funcionava a *internet*; 47% tinham DVD; 40% tornavam a *internet* acessível aos usuários; e 6,65% tinham *Fax*.

Em se tratando dos usuários atendidos pelos programas e serviços da PSB, de acordo com as informações em Relatório, constatou-se o mesmo da pesquisa realizada por Silva [*et al.*, 2014, p. 104]: “a priorização dos segmentos preconizados no art. 2º da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS): crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência”. De outro lado, no entanto, constatou-se também amplo atendimento à família nas principais ações desenvolvidas pelo município, assim como às várias demandas individuais existentes.

Na visão de Silva [*et al.*]: “Entendemos ser artificial e arbitrária a identificação precisa do público específico atendido pelas ações de um programa, visto que o

atendimento de um determinado membro da família pode repercutir no grupo familiar como um todo” (2014, p. 105).

A seguir os projetos de enfrentamento à pobreza e transferência de renda por meio de cursos de qualificação profissional nos CRAS, UMAS e conveniada CTC.

Tabela 1: Cursos de qualificação profissional da SEMAS no período 2012-2013

Curso	Conclusão 2012	Conclusão 2013
Manicure/Pedicure	479	226
Estamparia	-	07
Depilação	425	193
Maquiagem	313	47
Massagem	341	136
Cabeleireiro	803	220
Corte e Costura	778	366
Crochê	-	01
Limpeza de Pele	166	159
Tranças e Penteados	153	-
Pintura em Tecido	22	04
Artesanato	08	13
Estética facial	30	-
Peças Íntimas	56	20
Biscuit	54	14
Découpage	57	13
Bordados em Fita	51	97
Bordado Vagonite	38	-
Informática	255	09
Salgados	58	-
Quitandas e Salgados	13	19
Chocolate	15	-
Caixa de presente	25	06
Flores em Tecido	13	05
Doces Cristalizados	35	33
Tortas	46	-
Patchwork	-	09
Total	4.378	1.823

Fonte: Relatório Anual de Gestão, Goiânia (2012-2013, p. 33-37), reorganizada pela pesquisadora.

Nos serviços da Proteção Social Básica (PSB) de responsabilidade dos CRAS, foram identificadas, principalmente, ações de qualificação profissional para

geração de renda desenvolvidas em 16 unidades de assistência social entre CRAS, UMAS e uma unidade conveniada (CTC) de forma regionalizada e descentralizada. O Projeto *Tecendo o Amanhecer* esteve voltado, sobretudo às famílias beneficiárias dos programas de transferência de renda – BPC e PBF.

No entanto, segundo Silva [*et al.*, 2014, p. 104], as ações de capacitação profissional desenvolvidas em unidades de assistência social da SEMAS, (observe-se a tabela 1), em parte “são representadas por cursos tradicionais para o desenvolvimento de habilidades que levam, quando levam, a uma inserção precária e instável no mercado de trabalho”.

Contudo, vale ressaltar a oferta de cursos do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), através de pré-matrícula realizada nas unidades de PSB em parceria com o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), Institutos Federais e Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Social do Comércio (SESC), Sistema de Informação da Educação Profissional (SISTEC).

Entre os serviços da PSB, uma das ações verificadas foi à concessão de cesta básica dentro das ações dos Benefícios Eventuais, e não um programa de cestas básicas, o que pode representar um esforço de ruptura com a cultura assistencialista historicamente enraizada na prática de distribuição de cestas.

Com relação à participação dos usuários na dinâmica de funcionamento dos CRAS no sentido do planejamento participativo, nada se notou nos documentos estudados. Da mesma forma não foi constatado o detalhamento de funcionamento dos CRAS no sentido de fortalecimento do vínculo entre famílias de risco social. O estudo constatou que as ações estão restringidas à dinâmica de trabalho do órgão gestor e do CRAS segundo as orientações da legislação e as recomendações do MDS: cadastramento de usuários (PBF, triagem, habitação, INSS, concurso público, BPC, redução de tarifas social de energia, telefone popular, entre outros); monitoramento de beneficiários, visitas domiciliares do PBF; reuniões com beneficiários do PBF; triagem dos cadastros do BPC; busca ativa das famílias; atendimento contínuo às famílias do PBF, entre outros. No entanto, no estudo realizado no Relatório Anual de Gestão RAG (2012 e 2013), percebeu-se que havia dificuldade no registro dos dados em alguns dos CRAS, visto que muitos foram realizados manualmente, o que pode ter facilitado dados sem registro. Nesse sentido, a SEMAS justifica no RAG as condições limitadas para a oferta dos

atendimentos, a inadequação de alguns espaços físicos, assim como aponta para a necessidade de maior investimento municipal e de discussão sobre o reordenamento da oferta dos serviços de PSB.

Com relação às visitas domiciliares realizadas pelo PAEF, constatou-se no RAG que também a SEMAS reconhece o baixo número de visitas em relação às demandas apresentadas pelas famílias acompanhadas nos CRAS. O RAG (2012 e 2013) relaciona como maior dificultador desse baixo número o Setor de Transporte da SEMAS, que não possui estrutura compatível com as demandas de todos os CRAS, tendo sido algumas visitas domiciliares realizadas a pé.

Com relação à Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade, as informações dos dados do RAG evidenciaram a expressividade do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, com atendimento de 8.185 crianças/adolescentes; da abordagem social, 4.715 pessoas atendidas; e da prestação de serviços à comunidade – Liberdade Assistida (PSC/LA) -, direcionada a adolescentes em conflito com a Lei, 2.318 adolescentes atendidos; do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos, 2.228 pessoas atendidas; idosos, 2.206 atendidos; pessoas com deficiência, 125 atendidas.

Dentre os Serviços da Proteção Social Especial de Alta Complexidade destacaram-se a Casa de Acolhida Cidadã (abrigo temporário), com 6.204 pessoas atendidas; Complexo 24 horas (casa de passagem, abrigo temporário para criança/adolescente e SOS criança desaparecida), com 2.033 pessoas atendidas. Vale ressaltar que, segundo o RAG (2012-2013), a rede complementar da assistência prestou serviços à SEMAS principalmente no que se refere à PSE.

A Política Nacional de Assistência Social compreende os serviços de Proteção Social Especial (PSE) como uma

Modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (BRASIL, 2004, p. 37).

Em relação aos serviços de PSE, conforme o RAG (SEMAS, 2012-2013), foram eles ofertados em cinco Centros de Referência Social (CREAS), um Centro de Referência Especializado no atendimento à população em situação de rua (CREAS - POP), Casa da Acolhida Cidadã e Complexo 24 horas (os dois últimos abrigos temporários).

Com relação aos Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, os principais serviços foram: serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos (PAEFI); serviço especializado em abordagem social; serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida (LA) e de prestação de serviços à comunidade (PSC); serviços de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias; serviço especializado para pessoas em situação de rua (esse último interrompido em junho de 2012 com a proposta de reabertura após um novo estudo a respeito da localidade e apresentação de projeto de construção para cofinanciamento do governo federal).

Os Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, considerados pela PNAS/2004, são aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos, familiar e comunitário não foram rompidos. Os serviços indicados foram: serviço de orientação e apoio sociofamiliar; plantão social; abordagem de rua; cuidado no domicílio; serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência; medidas socioeducativas em meio-aberto, Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA) (BRASIL, 2004).

Os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, segundo o RAG (2012-2013), foram: o serviço de acolhimento institucional e o serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

A PNAS/2004 considera os serviços de proteção social especial de alta complexidade aqueles que garantem proteção integral com moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência, como: atendimento integral institucional, repúblicas, casa de passagem, albergue, família substituta, família acolhedora, medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada), trabalho protegido (BRASIL, 2004, p. 38).

A SEMAS por meio das instituições conveniadas, prestou serviços complementares de assistência social no município. Em 2012, a Secretaria realizou convênios com 39 entidades filantrópicas que executaram 39 convênios do Governo Federal e 48 convênios do Tesouro Municipal. Em 2013, realizou convênio com 35 entidades filantrópicas que executaram juntas 93 convênios: 39 convênios com o Governo Federal e 54 convênios com o Tesouro Municipal (Relatório Anual de Gestão 2012 – 2013).

Carvalho analisa a política de assistência social no Brasil e aponta nela um complicador agravante:

Secularmente essa Política foi capturada pela filantropia e missionarismo das igrejas; esse fato se reflete nas representações de entidades nos conselhos e com maior intensidade no Conselho Nacional de Assistência Social, podendo perpetuar o caráter ainda cartorial de que o mesmo se reveste, já que é sua função fornecer parecer de mérito para ganhos de certificado de filantropia. (2000, p. 154)

Essa realidade reflete-se nos Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência Social. Em Goiânia, conforme estudo realizado no CMAS, essa realidade é visível. De acordo Carvalho (2000, p. 154): “estas e outras tensões mantêm-se na pauta quando se aborda a questão da legitimação da política de assistência social e, por isso mesmo, merecem ser debatidas e aprofundadas”.

Sobre os limites desses espaços:

Muitas das dificuldades vividas pelos conselhos decorrem da cultura política presente ao longo da história política brasileira, pautada na lógica do favor, do populismo, do clientelismo, que não permitiu a criação de espaços de participação no processo de gestão das políticas sociais públicas, havendo o predomínio da burocracia com aspectos administrativos e técnicos (BRAVO, 2011, p. 60).

Sobre as possibilidades que se têm levantados, segundo Bravo, elas “vão depender do nível de organização da sociedade civil bem como do investimento através de assessoria dos profissionais e/ou entidades” (2011, p. 60).

A SEMAS, reconhece o CMASGyn, destaca-se como um orientador e cogestor, a partir da deliberação e do acompanhamento das ações executadas pela Secretaria (RAG, 2012 – 2013). Porém, conforme as informações contidas nos mesmos relatórios, nenhum recurso foi investido, para as instâncias de deliberação e controle social.

A Lei municipal que cria o conselho define a natureza, finalidade e competências do conselho, obedecendo o estabelecido na LOAS, PNAS/2004, NOB/RH/SUAS/2006; o número de conselheiros/as titulares e suplentes na sua composição e o período de cada mandato dos membros ou eleições; a estrutura obrigatória para seu funcionamento (paridade na representação, existência de Secretaria Executiva, ao menos uma reunião por mês) ou organização. Nesse caso, ver Lei de criação do CMASGyn Lei nº 9009 (ANEXO A) e Regimento Interno do mesmo (ANEXO B).

O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia, durante a gestão 2011- 2013, registrou a seguinte composição:

Representação governamental

- 1 - Titular - Instituto Nacional de Seguro Social
- 2 - Suplente – Instituto Social de Seguro Social
- 3 - Titular – Secretaria de Cidadania
- 4 - Suplente – Secretaria de Cidadania
- 5 -Titular – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Sustentável
- 6 - Suplente – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Sustentável
- 7 - Titular – Secretaria Municipal de Assistência Social
- 8 - Suplente – Secretaria Municipal de Assistência Social
- 9 - Titular – Secretaria Municipal de Assistência Social
- 10 - Suplente – Secretaria Municipal de Assistência Social
- 11 - Titular – Secretaria Municipal de Assistência Social
- 12 - Suplente – Secretaria Municipal de Assistência Social
- 13 - Titular – Secretaria Municipal de Educação
- 14 - Suplente – Secretaria Municipal de Educação
- 15 - Titular – Secretaria Municipal de Saúde
- 16 - Suplente – Secretaria Municipal de Saúde
- 17 - Titular – Secretaria Municipal de Habitação
- 18 - Suplente – Secretaria Municipal de Habitação
- 19 - Titular – Secretaria Municipal de Turismo e Desenvolvimento Econômico
- 20 - Suplente – Secretaria Municipal de Turismo e Desenvolvimento Econômico
- 21 - Titular – Assessoria Especial da Mulher
- 22 - Suplente – Assessoria Especial da Mulher
- 23 - Titular – Assessoria Especial para Assuntos da Juventude
- 24 - Suplente – Assessoria Especial para Assuntos da Juventude
- 25 - Titular – Secretaria Municipal de Finanças
- 26 - Suplente – Secretaria Municipal de Finanças
- 27 - Titular – Secretaria Municipal de Cultura
- 28 - Suplente – Secretaria Municipal de Cultura

Representação da Sociedade Civil

- Representantes de usuários

1 Titular – Associação dos Deficientes Visuais do Estado de Goiás (ADVEG)

2 – Titular - Associação dos Surdos de Goiânia

3 - Titular – Associação dos Idosos do Brasil (AIB)

4 - Titular – Associação das Donas de Casa de Goiás

5 - Titular – Associação das Mulheres Negras Dandara no Cerrado

6 - Titular – Associação dos Idosos Grupo Renascer

- Representante de Entidade de Capacitação Profissional

7 - Titular – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

8 - Suplente – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

- Representante dos Trabalhadores na Área de Assistente Social

9 - Titular – Conselho Regional de Serviço Social (CRESS)

10 - Suplente – Conselho Regional de Psicologia

- Representante dos Prestadores de Serviços - Proteção Social Básica

11 – Suplente - Centro de Educação Comunitária de Meninas e Meninos - CECOM

12 - Titular – Inspeção São João Bosco – Centro Salesiano do Menor - CESAM

13 - Titular – Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo- Casa de Eurípedes

14 - Suplente – Associação Semente da Vida – Projeto Semear

15 - Titular – Centro de Trabalho Comunitário – CTC

16 - Suplente – Associação Casa da Cultura Antônio Ferreira de Souza

17 - Titular – Obras Sociais do Centro Espírita Irmão Áureo - OSCEIA

18 - Suplente – Legião da Boa Vontade – LBV

- Representante dos Prestadores de Serviços - Proteção Social Especial

19 - Titular – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia - APAE

20 - Suplente – Centro de Orientação, Reabilitação e Assistência ao Encefalopata - CORAE

21 - Titular – Ministério Filantrópico Terra Fértil

22 - Suplente – Obras Sociais do Grupo Espírita Regeneração – OSGER

Sobre os princípios dos conselheiros, a Resolução do CNAS nº 209/2005, no seu artigo primeiro e segundo, afirma que os conselheiros da sociedade civil e do governo são agentes públicos e o exercício da função de conselheiro exige conduta

compatível com os preceitos da Constituição Federal, da LOAS, do seu Regimento Interno e seu Código e outras normas legais. O conselheiro, no desempenho de suas funções, deverá primar pelos princípios constitucionais, em particular os da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Nesse sentido, a Resolução considera, conforme artigo quarto, princípios fundamentais do CNAS e de seus conselheiros o reconhecimento e a defesa:

- I. da democracia, do Estado democrático de direito, da cidadania, da justiça, equidade e da paz social;
- II. dos direitos humanos, da liberdade e da autonomia de todos os indivíduos;
- III. da garantia dos direitos civis, políticos e sociais a toda a população brasileira;
- IV. da distribuição de renda e da universalidade de acesso às políticas sociais;
- V. da organização e participação de todos os segmentos sociais, em especial dos usuários da política de assistência social;
- VI. da diversidade social, de raça e etnia, gênero, geracional, orientação sexual e de deficiências e, conseqüentemente, o combate a toda forma de preconceito;
- VII. da gestão democrática e do controle social das políticas sociais.

Dos 50 representantes sociais que compõem o Conselho, 14 titulares são representantes da esfera governamental e respectivos suplentes. Os outros 14 titulares são da sociedade civil e oito suplentes. Observe-se que a paridade fica assegurada somente entre os titulares.

A resolução do CNAS nº 237/2006, Art.10, define que os Conselhos de Assistência Social deverão ser compostos por 50% de representantes do governo e 50% de representantes da sociedade civil.

Quanto á composição, a legislação impõe que os conselhos devem respeitar os princípios da paridade entre estado e sociedade, a fim de manter o equilíbrio nas decisões. O governo é geralmente representado por agentes públicos titulares de cargos de direção na administração direta ou indireta responsáveis pelas áreas das políticas sociais, por indicação do chefe do poder Executivo. A sociedade civil é representada por conselheiros escolhidos dentre as entidades e organizações não-governamentais, de acordo com as particularidades de cada contexto. (PINTO, 2004, p. 76).

Bravo analisa uma tendência observada atualmente: as tentativas de reformular os espaços dos conselhos não só na sua composição, mas também na deliberação. Têm surgido algumas propostas de transformar os conselhos deliberativos para somente consultivos. E não mais existir eleição, mas indicação de seus membros, com a composição paritária, como prevista, passando a ser tripartite (2011, p. 60)

Segundo Bravo (2011), algumas experiências nessa perspectiva têm sido desenvolvidas. Foram criados no Rio de Janeiro, em 2005, os conselhos de gestão participativa para os hospitais federais. E esses espaços são apenas consultivos, com composição tripartite. Já os conselhos das Fundações de Direito Privado são escolhidos pelo gestor e a representação dos usuários e dos trabalhadores é de somente dois membros, ou seja, mínima.

A ampliação das ouvidorias nos vários institutos é também uma tentativa de substituir os Conselhos de Gestão Participativa. Vale lembrar que as ouvidorias enfatizam as críticas individuais ao invés do processo coletivo de decisão (BRAVO, 2011).

Voltando ao CMAS, na composição de usuários, destaca-se que metade representava entidades conveniadas (três, de seis entidades) que faziam parte da rede de atendimento com recursos do governo federal/municipal.

Nessa composição de usuários, há a presença total de Associações, dentre elas duas de deficientes e/ou patologias, duas de idosos, associação de donas de casa e de mulheres negras.

Ao analisar a composição geral da sociedade civil - 13 de 22 entidades -, mais de 50% eram conveniadas com o Município e/ou governo federal, todas selecionadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS e aprovadas/acompanhadas pelo CMASGyn. São as seguintes:

- 1- Associação dos Deficientes Visuais do Estado de Goiás (ADVEG);
- 2- Associação dos Surdos de Goiânia;
- 3- Associação dos Idosos do Brasil (AIB);
- 4- Hospital Espírita Barsanulfo (Casa de Eurípedes);
- 5- Centro de Trabalho Comunitário (CTC);

- 6 - Obras Sociais do Centro Espírita Irmãos Áureo (OSCEIA);
- 7 - Associação Filantrópica Semente da Vida (Projeto Semear);
- 8 - Associação Casa da Cultura Antônio Ferreira de Souza;
- 9 - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia (APAE);
- 10 - Obras Sociais do Centro Espírita Regeneração;
- 11 - Centro de Orientação, Reabilitação e Assistência ao Encefalopata;
- 12 - Ministério Filantrópico Terra Fértil;
- 13 - Centro de Educação Comunitário de Meninas e Meninos (CECOM).

Ressalta-se que, em Goiânia, não foram implantados os Conselhos Descentralizados de Assistência Social, conforme previsto na lei de criação do conselho, Lei n. 9009/2010. Nesse aspecto, no estudo realizado nas atas na discussão sobre a PMAS/SEMAS, no dia 12/06/2013 (ANEXO C), houve solicitação de esclarecimento do conselho à secretaria a respeito dos conselhos descentralizados.

Entende-se que esses são pontos de fragilização da luta efetiva por esses espaços. A assistência é defendida nesses espaços principalmente por associações conveniadas pelo poder público municipal/federal. E mais: a não implantação dos conselhos descentralizados de assistência é um fator que concorre para a não participação direta de usuários não conselheiros no CMASGyn, bem como um ponto de fragilização para a descentralização da política de assistência no município.

3.2 Perfil e dinâmica de funcionamento do CMASGyn

Para efetivar a participação social e o controle democrático nas políticas públicas no contexto atual estão postos enormes desafios. Atualmente, para combater as tendências de reforço do terceiro setor, de desresponsabilização do Estado e da burocratização da participação, é fundamental a retomada dos pressupostos que marcaram as lutas sociais e que foram incorporados por diversas profissões, como a de Serviço Social.

No período estudado, os conselheiros do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia apresentavam o seguinte perfil conforme a tabela nº 2:

Tabela 2: Formação profissional dos conselheiros do CMASGyn, 2011- 2013

Formação	Nº	%
Serviço Social	15	46,8
Psicologia	01	3,12
Administração de Empresa	01	3,12
Pedagogia	03	9,37
Economia	01	3,12
Direito	01	3,12
Técnico Contábil	03	9,37
Superior incompleto	05	15,62
Não informado	02	6,25
Total	32	100

Fonte: Construção da pesquisadora com base em ficha de cadastro dos conselheiros da área governamental e civil – CMASGyn – Gestão 2011 – 2013.

A formação profissional dos conselheiros do CMASGyn, é bastante variada, observa-se na tabela nº 2. No entanto, distingue-se o serviço social. Atualmente, os assistentes sociais são demandados a participar dos conselhos como conselheiros, assessores, secretários executivos, pesquisadores, capacitadores etc. bem como para desenvolver trabalhos coletivos no sentido de estabelecer articulações com todos os atores envolvidos em sua dinâmica. Diante dessas demandas, os conselhos tornam-se espaços de atuação dos assistentes sociais.

Os assistentes sociais podem ter uma dupla inserção nos espaços dos conselhos: uma essencialmente política, quando participam enquanto conselheiros, e outra que caracteriza um novo espaço sócio-ocupacional, quando desenvolvem ações de assessoria aos conselhos ou alguns de seus segmentos (usuários, trabalhadores e poder público) (BRAVO, 2011, p. 61).

No entanto, para tal demanda profissional, Correia (2005, apud BRAVO, 2009) aponta alguns requisitos essenciais que constituem desafios, como: aporte teórico, compreensão teórica da política social e dos seus aspectos legais e jurídicos, capacidade de realizar constantes análises conjunturais, compreensão de que esses espaços são contraditórios, capacidade de elaborar planos, programas e projetos de forma participativa e de intervir em orçamento, competência para capacitar conselheiros e/ou população usuária para o exercício do controle social, articulação com as demais políticas, consciência dos limites e possibilidades de participação social em espaços institucionais.

Este tipo de atividade, conforme Bravo (2009) caracteriza as ações técnico-políticas, desenvolvidas pelos assistentes sociais, junto aos conselhos e/ou segmentos dos mesmos que envolvem a democratização e socialização da informação, realização de pesquisas, ação socioeducativa e configuram um trabalho de assessoria, que deve estar articulada com diversas ações. Este tipo de atividade necessita de reflexão, pois a atuação profissional nos conselhos está reduzida à atividade administrativa, de suporte aos conselhos, não estabelecendo relação com o projeto ético-político da categoria. E, nesta atividade de assessoramento dos conselhos, “é importante a colaboração da Universidade para garantir uma relativa autonomia na análise com relação às políticas sociais” (BRAVO, 2009, p. 16).

A atuação profissional dos conselheiros nas instituições representadas no CMASGyn, centraram nas funções apresentadas na tabela nº 3.

Tabela 3: Atuação profissional dos conselheiros nas Instituições representadas 2011 – 2013

Atuação	N	%
Coordenador	03	9,37
Orientador Social	01	3,12
Assistente Social	08	25
Assessor	04	12,5
Diretor	04	12,5
Tesoureiro	01	3,12
Assistente Administrativo	02	6,25
Voluntário	02	6,25
Presidente	01	3,12
Chefe de Divisão	03	9,37
Gerente Financeiro e Contábil	01	3,12
Secretária Municipal de Assistência Social	01	3,12
Articuladora Social	01	3,12
Total	32	100

Fonte: Construção da pesquisadora com base em ficha de cadastro dos conselheiros da área governamental e cível no CMASGyn – gestão 2011 – 2013.

A atuação profissional dos conselheiros representantes das entidades no conselho, é bastante diversificada, observa-se a tabela 3. Portanto, o destaque fica para o número de assistentes sociais, um dado que aponta para o reconhecimento

do profissional da área nos espaços democráticos de defesa dos direitos sociais. Por isso, é

Fundamental a criação de comissão pelas entidades da categoria e a elaboração de projetos de pesquisa e extensão nas universidades para refletir sobre a contribuição dos assistentes sociais nesses espaços. A ação profissional tem sido, muitas vezes, burocrática. Torna-se fundamental enfatizar o projeto ético-político da profissão e, para tal, são requisitos fundamentais: fundamentação teórica; análise da conjuntura, da política social e setorial; realização de investigações e cursos de capacitação na perspectiva crítica; elaboração de planos com a participação dos sujeitos sociais; análise e intervenção no orçamento; consciência dos limites e possibilidades destes espaços; constituição de fóruns coletivos; articulação com movimentos sociais (BRAVO, 2011, p. 63).

Tabela 4: Sexo dos conselheiros do CMASGyn, 2011 – 2013.

Sexo	Nº	%
Masculino	04	12,5
Feminino	28	87,5
Total	32	100

Fonte: Construção da pesquisadora com base em fichas de cadastro dos conselheiros da área governamental e cível do CMASGyn – Gestão 2011 – 2013.

Tabela 5: Faixa etária dos conselheiros do CMASGyn, 2011 – 2013

Faixa de idade	Nº	%
20 a 30 anos	03	9,37
30 a 40 anos	05	15,62
40 a 50 anos	12	37,5
50 a 60 anos	09	28,12
Acima de 60 anos	02	6,25
Não declarado	01	3,12
Total	32	100

Fonte: Construção da pesquisadora com base nas fichas de cadastro dos conselheiros no CMASGyn – Gestão 2011 – 2013.

Tabela 6: Distribuição da regularidade das reuniões e frequência de conselheiros em plenária do CMASGyn, fev. 2012 a fev. 2014.

Data	Conselheiros	Frequência	Total
01/02/2012	Titulares	10	13
	Suplentes	03	
07/03/2012	Titulares	12	20
	Suplentes	08	
04/04/2012	Titulares	15	19
	Suplentes	04	
02/05/2012	Titulares	15	21
	Suplentes	06	
06/06/2012	Titulares	08	12
	Suplentes	04	
04/07/2012	Titulares	10	13
	Suplentes	03	
01/08/2012	Titulares	15	18
	Suplentes	03	
05/09/2012	Titulares	13	19
	Suplentes	06	
03/10/2012	Titulares	09	13
	Suplentes	04	
07/11/2012	Titulares	16	25
	Suplentes	09	
05/12/2012	Titulares	17	23
	Suplentes	08	
16/01/2013	Titulares	09	12
	Suplentes	03	
06/02/2013	Titulares	12	15
	Suplentes	03	
06/03/2013	Titulares	15	18
	Suplentes	03	
17/04/2013	Titulares	09	14
	Suplentes	05	
08/05/2013	Titulares	14	18
	Suplentes	04	
16/05/2013	Titulares	10	13
	Suplentes	03	
29/05/2013	Titulares	11	13
	Suplentes	02	
05/06/2013	Titulares	17	24
	Suplentes	07	

Cont.

Data	Conselheiros	Frequência	Total
12/06/2013	Titulares Suplentes	Não registrado	—
19/06/2013	Titulares Suplentes	10 01	11
26/06/2013	Titulares Suplentes	10 04	14
03/07/2013	Titulares Suplentes	18 06	24
14/08/2013	Titulares Suplentes	15 05	20
21/08/2013	Titulares Suplentes	11 06	17
28/08/2013	Titulares Suplentes	17 05	22
11/09/2013	Titulares Suplentes	12 05	17
25/09/2013	Titulares Suplentes	13 08	21
02/10/2013	Titulares Suplentes	11 08	19
08/10/2013	Titulares Suplentes	12 06	18
16/10/2013	Titulares Suplentes	15 05	20
06/11/2013	Titulares Suplentes	15 04	19
20/11/2013	Titulares Suplentes	11 02	13
27/11/2013	Titulares Suplentes	12 06	18
04/12/2013	Titulares Suplentes	09 04	13
11/12/2013	Titulares Suplentes	13 04	17
18/12/2013	Titulares Suplentes	10 03	13
15/01/2014	Titulares Suplentes	05 02	07
19/02/2014	Titulares Suplentes	15 01	16

Fonte: Construção da pesquisadora com base nas informações em atas do CMASGyn (setembro, 2015).

No que se refere às competências e ao papel do Conselho sobre a Política de Assistência Social, observa-se na tabela nº 6, no acompanhamento do CMASGyn, uma desmotivação de participação de diversos representantes, o que resulta na falta de quórum nas reuniões. Destaca-se também a demora/atraso da gestão em encaminhar os documentos, dificultando a análise antecipada para participação dos conselheiros nas discussões das plenárias do Conselho.

Constata-se, destarte, que o Conselho funciona de forma precária, com pauta muitas vezes extensa, solicitada pela SEMAS, gerando a necessidade de realizar cronograma semanal de reuniões para atender à demanda da gestão. Muitas vezes a pauta é discutida superficialmente. Da periodicidade às reuniões, prevista no Regimento Interno como mensal (mínimo) no período, o Conselho realizou muito mais reuniões, ora a pedido da Secretaria ora por falta de quórum para aprovar pautas que exigiam quórum qualificado de 2/3. Sem falar do corpo técnico-administrativo insuficiente para a demanda do Conselho, com a maioria de vínculo empregatício comissionado e de prestadores, o que gera rotatividade de trabalhadores, bem como, a falta de apoio logístico etc.

Quanto ao quórum, o Regimento Interno 2011 em vigor, Capítulo III, Seção II, § 2º reza que as matérias relacionadas a Regimento Interno, Fundo e Orçamento serão deliberadas com o quórum mínimo de votação de 2/3 (dois terços) de seus membros, voltando essas matérias à plenária em reuniões sucedentes até a efetivação do quórum necessário.

Cabe ressaltar que o Conselho, de acordo com o Regimento Interno, conta com sete Câmaras de caráter permanente, constituídas por conselheiros titulares e suplentes, de acordo com os níveis de proteção social expressos na Política Nacional de Assistência Social/Sistema Único de Assistência, Programas e Serviços em matéria de competência do Conselho (Regimento Interno, Capítulo III, Seção § 1º):

- I Câmara de Proteção Social Básica;
- II Câmara de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade;
- III Câmara de Controle Social Descentralizado no Município de Goiânia;
- IV Câmara de Acompanhamento do Orçamento e Desempenho Financeiro da Política Municipal de Assistência Social;
- V Câmara de Acompanhamento do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI;

- VI Câmara de Acompanhamento do Programa Bolsa Família – PBF;
VII Câmara de Análise de Processo de inscrição do CMASGyn.

Constatou-se que algumas das Câmaras configuram-se mais como formalidade. As Câmaras/comissões que mais demonstraram resultados e levaram discussões às plenárias foram às câmaras de análise de processos de inscrição no conselho; acompanhamento do orçamento e desempenho financeiro; proteção social especial de média complexidade; e proteção social básica.

A dinâmica de atuação dos conselheiros, sobretudo no que se refere ao exercício de seu papel, foi avaliada pela frequência às reuniões do Conselho (tabela nº 7) e pela quantidade e qualidade de suas intervenções.

Tabela 7: Frequência dos conselheiros por entidade governamental e sociedade civil às reuniões do CMASGyn - fev. 2012 a fev. de 2014

Entidade governamental e sociedade civil que compõem o CMASGyn	Nº de frequência nas 39 reuniões
Representante governamental	
Instituto Nacional de Seguro Social	25
Secretaria de Cidadania	31
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Sustentável	10
Secretaria Municipal de Educação	18
Secretaria Municipal de Saúde	34
Secretaria Municipal de Habitação	09
Secretaria Municipal de Turismo e Desenvolvimento Econômico	14
Assessoria Especial da Mulher	03
Assessoria Especial para Assuntos da Juventude	14
Secretaria Municipal de Finanças	14
Secretaria Municipal de Cultura	22
Secretaria Municipal de Assistência Social (total de três representações)	39
Representantes de Usuários	
Associação dos Deficientes Visuais do Estado de Goiás	32
Associação dos Surdos de Goiânia	28
Associação dos Idosos do Brasil	25
Associação das Donas de Casa de Goiás	01
Associação das Mulheres Negras Dandara no Cerrado	07
Associação dos Idosos do Grupo Renascer	02

Cont.

Entidade governamental e sociedade civil que compõem o CMASGyn	Nº de frequência nas 39 reuniões
Pontifícia Universidade Católica de Goiás	16
Representante dos Trabalhadores da Assistência Social	
Conselho Regional de Serviço Social	12
Conselho Regional de Psicologia	06
Representantes dos Prestadores de Serviço da Proteção Social Básica	
Centro de Educação Comunitário de Meninos e Meninas (CECOM)	07
Centro Salesiano do Menor (CESAM)	31
Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo (Casa de Eurípedes)	22
Associação Semente da Vida (Projeto Semear)	12
Centro de Trabalho Comunitário (CTC)	32
Associação Casa da Cultura Antônio Ferreira de Souza	04
Obras Sociais do Centro Espírita Irmão Áureo	23
Legião da Boa Vontade (LBV)	01
Representantes dos Prestadores de Serviços da Proteção Social Especial	
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia (APAE)	25
Centro de Orientação, Reabilitação e Associação ao Encefalopata (CORAE)	21
Ministério Filantrópico Terra Fértil	28
Obras Sociais do Centro Espírita Regeneração	30

Fonte: construção da pesquisadora com base nas informações nas atas do CMASGyn (novembro, 2015).

A dinâmica das reuniões do CMASGyn conforme o estudo das atas obedecia a uma sequência. Inicialmente verificava-se o quórum; depois, aprovava-se a pauta do dia; a seguir, leitura, discussão e assinatura da ata da reunião anterior; comunicações/informes. A condução da pauta era realizada pelo presidente auxiliado pelo secretário executivo do conselho, auxiliar da mesa.

A SEMAS (com três representações), foi a que mais esteve presente, (39 reuniões, 39 presença), sendo responsável pela gestão da política de assistência social.

A segunda representação da esfera governamental, no período estudado, que mais esteve presente foi a Secretaria Municipal de Saúde, que ocupou a presidência e geralmente conduzia a reunião.

A Secretaria Estadual de Cidadania foi a terceira representação mais presente. O Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) foi a quarta e a Secretaria Municipal de Cultura, a quinta representação em frequência. A sexta foi a Secretaria Municipal de Educação. A Secretaria Municipal de Turismo e Desenvolvimento

Econômico, a Secretaria de Finanças e a Assessoria Especial para Assuntos da Juventude tiveram frequência igual, ficando em sétimo lugar nesta classificação.

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Sustentável foi a oitava e a Secretaria Municipal de Habitação foi à nona representação. Na representação do governo, registrou menor frequência a Assessoria Especial da Mulher.

Na representação da Sociedade Civil, grupo de usuários, a Associação dos Deficientes Visuais do Estado de Goiás foi a mais presente às reuniões. A segunda representação no grupo foi a da Associação dos Surdos de Goiânia. A terceira, da Associação dos Idosos do Brasil (AIB); a Associação das Mulheres Negras Dandara no Cerrado, a quarta.

Entre a representação de usuários, a Associação das Donas de Casa e a Associação dos Idosos - Grupo Renascer teve a menor frequência nas reuniões.

A representação da capacitação profissional e a dos trabalhadores mantiveram pouca presença – cerca da metade das reuniões estudadas.

Na representação do grupo dos prestadores de serviço – Proteção Social Básica -, o Centro de Trabalho Comunitário – CTC obteve a maior frequência nas plenárias. A segunda representação mais presente foi a do Centro Salesiano do Menor (CESAM) e a terceira, do Hospital Espírita Barsanulfo (Casa de Eurípedes). As Obras Sociais do Centro Espírita Irmão Áureo (OSCEIA) foram a quarta, a quinta, a Associação Semente da Vida (Projeto Semear). O Centro de Educação Comunitário de Meninas e Meninos (CECOM) foi à sexta representação mais presente. Entre o grupo dos prestadores desse serviço da Proteção Social Básica a menor frequência foi à da Legião da Boa Vontade (LBV).

Na representação do grupo dos prestadores de serviço da Proteção Social Especial, a representação das Obras Sociais do Centro Espírita Regeneração foi a mais presente. A segunda representação mais frequente foi o Ministério Filantrópico Terra Fértil. A terceira, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia (APAE). Nesse grupo dos representantes dos prestadores de serviços da Proteção Social Especial, a menor frequência às reuniões foi do Centro de Orientação, Reabilitação e Assistência ao Encefalopata (CORAE).

Nesse sentido, observa-se na tabela de nº 8, tanto governo como sociedade civil faltaram às reuniões com exceção de alguns, principalmente, os representantes de governo. Além disso, observou-se no decorrer do estudo, uma grande

rotatividade, principalmente, da presença dos representantes governamentais nas reuniões, o que dificulta as margens de negociação entre os interlocutores.

O levantamento numérico de intervenções foi realizado por meio de consultas às atas do referido período, tabelando-se o número de intervenções total de cada representação.

Para representar as intervenções dos conselheiros por entidade nas reuniões do CMASGyn no período estudado, elaborou-se a tabela nº 8 que se segue:

Tabela 8: Intervenção por entidade nas reuniões do CMASGyn – fev. 2012 a fev. 2014.

Entidade governamental e sociedade civil que compõem o CMASGyn	Nº Intervenção nas 39 reuniões
Representante governamental	
Instituto de Seguro Social– INSS	15
Secretaria de Cidadania	09
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Sustentável	01
Secretaria Municipal de Saúde	28
Secretaria Municipal de Habitação	03
Secretaria Municipal de Turismo e Desenvolvimento Econômico	01
Assessoria Especial da Mulher	01
Assessoria Especial para Assuntos da Juventude	03
Secretaria Municipal de Finanças	04
Secretaria Municipal de Cultura	02
Secretaria Municipal de Assistência Social (representada 3X)	79
Secretaria Municipal de Educação	06
Representante de usuário	
Associação dos Deficientes Visuais do Estado de Goiás	05
Associação dos Surdos de Goiânia	24
Associação dos Idosos do Brasil	01
Associação das Donas de Casa de GO	-
Associação das Mulheres Negras Dandara no Cerrado	02
Associação dos Idosos do Grupo Renascer	-
Representante de capacitação Profissional	
Pontifícia Universidade Católica de Goiás	01
Representantes dos Trabalhadores da Assistência Social	
Conselho Regional de Serviço Social	02
Conselho de Psicologia	02

Cont.

Entidades que compõem o CMASGyn	Nº Intervenções nas 39 reuniões
Representante da Proteção Social Básica	
Centro de Educação Comunitário de Meninos e Meninas	02
Centro Salesiano do Menor	05
Hospital Espírita Barsanulfo	02
Associação Semente da Vida	03
Centro de Trabalho Comunitário	46
Associação Casa da Cultura Antônio Ferreira de Souza	01
Obras Sociais do Centro Espírita Irmão Áureo	05
Legião da Boa Vontade	-
Prestadores de Serviços da Proteção Social Especial	
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia	08
Obras Sociais do Centro Espírita Regeneração	15
Centro de Orientação, Reabilitação Associação ao Encefalopata	01
Ministério Filantrópico Terra Fértil	02

Fonte: construção da pesquisadora com base nas informações das atas (novembro, 2015).

Um conselheiro, uma vez membro do conselho, faz parte da estrutura do poder executivo. E, quando se refere ao conselho de assistência social, suas responsabilidades estão definidas na Lei Orgânica da Assistência Social. Portanto, o tempo de exercício dessa função é definido pelo mandato que ele tem. Por causa disso, esse tempo deve tornar-se uma oportunidade de contribuir para que os cidadãos possam ter uma vida mais digna e valiosa (CNAS, gestão 2012 – 2014).

Constatou-se, no estudo das atas, que, entre a participação/intervenção do governo, a SEMAS teve a maior participação nas reuniões do Conselho Municipal de Assistência Social, representada pelas áreas do Planejamento, Fundo Municipal de Assistência Social e pelo Gabinete. Nas reuniões, em várias vezes, a Secretaria informou, esclareceu, prestou contas, justificou e fez propostas. A segunda representação do governo que mais teve participação foi a Secretaria Municipal de Saúde, sendo a presidente do Conselho a sua representante.

Constatou-se ainda que, na participação/intervenção da sociedade civil, na maioria das vezes os representantes discutiram, solicitaram esclarecimento, questionaram, informaram/comunicaram, deram sugestões, mas registraram pouca proposição. Do grupo de usuários, a Associação dos Surdos de Goiânia foi a que mais

participou. A Associação das Mulheres Negras Dandara no Cerrado foi a segunda representação nesse sentido. A Associação dos Deficientes Visuais do Estado de Goiás a terceira, e a Associação dos Idosos do Brasil (AIB) foi a representação que realizou menos intervenções. Não foi possível identificar nenhuma participação da Associação das Donas de Casa de Goiás e da Associação dos Idosos (Grupo Renascer).

A representação de entidades de Capacitação Profissional e Trabalhadores da Área de Assistência Social tiveram poucas participações nas reuniões do Conselho.

Na representação do grupo de prestadores de serviço na Proteção Social Básica, o Centro de Trabalho Comunitário (CTC) foi a representação de maior participação. O Centro Salesiano do Menor (CESAM) e as Obras Sociais do Centro Espírita Irmão Áureo foram a segunda representação do grupo em participação. A Associação Semente da Vida (Projeto Semear) foi a terceira, o Centro de Educação Comunitário de Meninas e Meninos (CECOM) e o Hospital Espírita Barsanulfo (Casa de Eurípedes) foram a quarta e a Casa de Cultura Antônio Ferreira de Souza foi a quinta representação de maior participação. Entre os representantes da sociedade civil do grupo de prestadores de serviços da Proteção Social Básica, não foi possível identificar nenhuma participação da representação da Legião Boa Vontade (LBV).

Na representação do grupo dos prestadores de serviços da Proteção Social Especial, as Obras Sociais do Centro Espírita Regeneração foi a representação que mais teve participação nas reuniões. A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia (APAE) foi a segunda representação, o Ministério Filantrópico Terra Fértil, a terceira. Entre os representantes dessa sociedade civil do grupo dos prestadores de Serviço de Proteção Social Especial, o Centro de Orientação, Reabilitação e Associação ao Encefalopata (CORAE) foi a que menos teve participação nas reuniões do Conselho.

Nesse contexto da participação/intervenção dos representantes de entidades no referido conselho, aponta para as seguintes considerações: foram poucas as intervenções em quase todos os segmentos, com exceção de algumas representações (ver tabela nº 8). Nesse sentido, vale frisar o caráter orgânico na participação que deve ter os representantes no conselho. Vale destacar sobre a prática do CMASGyn (referenciado em ata do dia 03/07/2013, ANEXO C) que é o controle social, este conselho tem esta característica, e deve ao fortalecimentos dos canais de execução da política de assistência social. A preocupação do conselho deve ser com os usuários, a política é mais importante, é necessário o seu reordenamento, ou seja, direcionar para o fluxo de funcionamento das ações do

gestor – é possível melhorar a qualidade dos serviços, através da priorização das ações, melhoria do quadro de funcionários e efetividade do co-financiamento - é na reunião dos órgãos setoriais, na LDO que se faz o que é necessário para a política.

As discussões nas reuniões do CMASGyn centraram-se nos temas apresentados na tabela 9:

Tabela 9: Distribuição e regularidade dos temas e assuntos discutidos nas plenárias, conforme registro em atas do CMASGyn - Fev. 2012 a fev. 2014.

Temas	Nº	Assunto
Convênio	20	Credenciar/descredenciar
Movimentação de recursos financeiros	17	Reprogramação de saldos, demonstrativo de execução físico-financeiro, FMAS e outros.
Fiscalização e acompanhamento de ações e serviços	10	Expansão de serviços sócio-assistenciais, reordenamento da proteção básica e especial, transição do abrigo Sol Nascente do Estado para o Município e outros.
Organização do conselho	07	Eleição da sociedade civil, eleição da mesa diretora, avaliação do conselho, situação dos trabalhadores, planejamento do conselho, situação do espaço físico do conselho, regimento interno.
Projetos	05	Apreciação/aprovação.
Plano Plurianual (PPA)	04	Apreciação/aprovação.
Plano Municipal de Assistência Social	03	Apreciação/aprovação.
Lei Orçamentária anual (LOA)	03	Apreciação/aprovação.
Conferência Municipal de Assistência Social	03	Metodologia pré- conferência e homologação das propostas e escolha de delegados.
Audiência Pública de Assistência Social	03	Programação, planejamento e homologação de propostas.
Relatório Anual de Gestão	02	Apreciação/aprovação.
Plano de ação	02	Apreciação/aprovação.
Capacitação de conselheiros	02	Programação e temas.
Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO)	02	Apreciação/aprovação.
Inscrição de entidade	12	Apta/não apta.

Fonte: Construção da pesquisadora com base nas informações das atas do CMASGyn (setembro 2015).

As temáticas abordadas nas plenárias do Conselho conforme apresentadas na tabela nº 10 centraram-se, na maioria, no tema de inscrição e credenciamento de convênios e na aprovação para serviços de assistência social complementares na rede municipal.

Em relação à capacitação de conselheiros, os assuntos escolhidos para o curso foram: planejamento público e desenvolvimento; instrumento de gestão da política pública; movimentos sociais e participação; controle social; operacionalização e descentralização (previstas em leis); monitoramento e avaliação de programas e projetos sociais; vulnerabilidade social e pobreza. Portanto, apesar da oportunidade de capacitação, constatou-se em avaliação do Conselho, registrada em ata, que durante o curso foram muitos os conselheiros que faltaram aos encontros.

Outra questão refere-se à aprovação de projetos, todas as propostas, oriundos da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS): não houve nenhuma proposta proveniente do Conselho.

Outra dificuldade constatada refere-se à gestão da assistência, que não consegue alocar os recursos da política no Fundo e nem executá-los na sua totalidade na defesa da política de assistência social, como se pode observar na tabela nº 10, sobre a especificação do orçamento municipal, estadual e federal autorizado e executado no município no período estudado.

Tabela 10: Orçamento municipal, estadual e federal autorizado e executado no ano de 2012 e 2013.

Especificação	2012 Valor autorizado	2012 Valor executado	2013 Valor autorizado	2013 Valor executado
Recurso do Tesouro	R\$ 25.901.680,06	R\$ 24.693.746,56	R\$ 30.626.881,97	R\$ 22.881.762,25
Recurso do Tesouro Alocado no FMAS	R\$ 2.941.000,00	R\$ 4.218.324,25	R\$ 6.956.099,53	R\$ 6.017.574,73
Recurso do Estado	R\$ 5.000,00	0,00	R\$ 5.000	R\$ 0,00
Recurso Federal	R\$ 38.817.000,00	R\$ 8.826.092,86	R\$ 41.170.605,69	R\$ 10.855.233,21
Total	R\$ 67.664.680,06	R\$ 37.738.163,67	R\$ 78.758.587,19	R\$ 39.674.570,19

Fonte: Relatório Anual de Gestão, Goiânia, (2012-2013, p. 76 – 97), reorganizado pela pesquisadora.

De acordo o RAG, “como vem ocorrendo ao longo dos anos, nem todo recurso destinado à função 8 - Assistência Social - está alocado no FMAS conforme preconiza a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS” (2013, p. 76).

A determinação da legislação no que se refere à obrigatoriedade de 100% dos recursos da Assistência Social serem alocados no FMAS é um dos enfrentamentos que a gestão juntamente com o CMASGyn precisam empreender para a defesa da Política de Assistência Social como política pública no município de Goiânia, bem como definir estratégias para buscar junto ao Estado o co-financiamento das ações socioassistenciais através do repasse fundo a fundo, conforme define a Norma Operacional Básica de Assistência Social – NOB-SUAS/12 (GOIÂNIA, PMAS, 2013, p. 76).

3.3 Avaliação da Audiência Pública realizada pelos conselheiros

A Audiência Pública de Assistência Social de abril de 2013 computou a participação de 535 pessoas das quais oito eram integrantes do CMASGyn, 15 não identificados, 18 autoridades, 38 usuários, 104 estudantes, 304 trabalhadores da Assistência Social e 48 trabalhadores institucionais. Destaque-se a presença da presidente do CNAS, Luzinete Tapajós, colocando o Conselho no cenário nacional através da divulgação do evento.

A Audiência Pública de Assistência Social de Goiânia, realizada em abril de 2013, atendeu às deliberações da IX Conferência Municipal de Assistência Social de Goiânia e às diretrizes do CNAS/MDS e orientações do CMASGyn, no sentido de dar visibilidade às ações desenvolvidas na gestão da política municipal de assistência social (GOIÂNIA, CMASGyn, RESOLUÇÃO Nº 022/2013).

Sendo assim, o Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia resolveu homologar as propostas extraídas da Audiência Pública Municipal de Assistência Social de Goiânia, encaminhar as propostas, juntamente com a Resolução, para as autoridades responsáveis, solicitando as providências cabíveis e necessárias para sua efetivação. Tomou também as providências necessárias para a ampla divulgação das propostas.

3.4 Avaliação do conselho de acordo com as atas das Plenárias

Os registros coletados nas atas das sessões do CMASGyn apontaram, nas suas avaliações, avanços e falhas no que diz respeito: à participação e crescimento do Conselho na garantia do exercício de cidadania; à oportunidade que justifica a luta pela política social; à falta de participação oral de alguns conselheiros; à necessidade

de trazer a gestão para dentro das reuniões do Conselho; ao fato de o Conselho ser a melhor universidade; à falta de mais capacitação, principalmente na análise dos processos de convênio; aos avanços na desburocratização; aos avanços na evolução tecnológica; à fidelidade no registro de suas atribuições - nele se grava, registra-se, sendo a ata o documento oficial essencial; à busca de articulação com outros conselhos; à democratização do Conselho pela sua prestação de contas e ao Fundo Municipal pela prestação de conta na plenária; às discussões do Plano de Ação nas câmaras e nas plenárias, altamente positivo; à não funcionalidade plena das Câmaras, interferindo no acompanhamento e na avaliação nas plenárias do conselho; à não realização do plano com o gestor, num pacto de qualidade que garanta respeitabilidade aos próprios conselheiros; à questão da não participação dos órgãos fundamentais no entendimento do calendário financeiro - a Secretaria de Finanças; à estrutura pequena e inadequada do conselho em relação à sua demanda; à falta de um cronograma efetivo entre o Conselho e o órgão gestor da assistência; à falta de o Conselho convocar os gestores a participarem das reuniões; à falta de visibilidade do Conselho, enxergando a necessidade de participação em jornal, rádio universitária, RBC – articulando, entre esses veículos, os que possuem um viés político decente, se antecipando e colocando em seus programas o que é o Conselho; ao atraso dos documentos para o Conselho analisar; à composição do Conselho, cujos pontos críticos são a desmotivação, a falta de quórum e a participação.

No que se refere à realização das Conferências Municipais de Assistência Social, é um aspecto importante na dinâmica de funcionamento dos conselhos. O município de Goiânia tem organizado conferências (a cada dois anos) bianuais, portanto tem seguido a periodicidade estabelecida nos regimentos.

3.5 As Conferências Municipais de Assistência Social realizadas no município de Goiânia-GO

I – Conferência, realizada em 17 e 18 de outubro de 1995, com o tema: *Assistência Social: direito do cidadão, dever do Estado.*

II – Conferência, realizada em 10, 11, 12 de setembro de 1997, com o tema: *Sistema Descentralizado e Participativo: construindo a inclusão e a universalização de direitos.*

III – Conferência, realizada em 16 e 18 de novembro de 1999, com o tema: *Assistência Social: construindo a inclusão.*

IV – Conferência, realizada em 14 e 16 de agosto de 2001, com o tema: *Política de Assistência Social: uma trajetória de avanços e desafios. Controle Social, Financiamento – Gestão Social.*

V – Conferência, realizada de 21 a 23 de outubro de 2003, com o tema: *Assistência Social como Políticas de Inclusão (10 anos da LOAS).*

VI – Conferência, realizada em 27 e 28 de setembro, com o tema: *Estratégias e Metas para a Implantação da Política Nacional de Assistência Social.*

VII – Conferência, realizada em 22 a 24 de agosto de 2007, com o tema: *Compromissos e Responsabilidades para Assegurar Proteção Social pelo SUAS.*

VIII – Conferência, realizada em 25 e 26 de agosto de 2009, com o tema: *Participação e Controle Social.*

IX – Conferência, realizada em 25 e 26 de agosto de 2007, com o tema: *Consolidar o SUAS e Valorizar seus Trabalhadores.*

X – Conferência, realizada em 5, 6 e 7 de agosto de 2013, com o tema: *A Gestão e o Financiamento na Efetivação do SUAS.*

XI – Conferência, realizada em 5, 6 e 7 de agosto de 2015, com o tema: *Consolidar o SUAS de Vez - Rumo a 2026.*

No que diz respeito à realização de fóruns de eleições da sociedade civil para compor o quadro de conselheiros, também, é um aspecto importante para organização do conselho. O CMASGyn tem organizado fóruns de eleições, observa-se a tabela 11. Nesse sentido, tem seguido com atraso a periodicidade estabelecida nos regimentos.

Tabela 11: Histórico de fóruns de eleições da sociedade civil para compor o quadro de conselheiros no CMASGyn – 1998 – 2013.

Fórum	Data	Gestão
Primeiro	21/09/1998	1998/2000
Segundo	14/02/2001	2001/2003
Terceiro	26/03/2003	2003/2005
Quarto	29/03/2006	2006/2007
Quinto	11/06/2008	2008/2010
Sexto	13/04/2011	2011/2013
Sétimo	31/10/2013	2013/2015

Fonte: construção da pesquisadora com base no livro de registro de “fóruns” nº 01 do CMASGyn, de 12 de março de 1999.

Diante do estudo, é possível reafirmar que, somente após o segundo Plano Plurianual de Assistência Social (PPAS) da gestão municipal do Prefeito Pedro Wilson Guimarães, 2001-2004, a política de assistência social no município de Goiânia foi planejada com a organização dos serviços de maneira descentralizada e com a participação da população. Participação que ocorreu desde o seu planejamento até o controle de sua execução, através do CMASGyn, com o objetivo de fortalecer o princípio da universalização na cobertura do atendimento de forma próxima à comunidade, possibilitando a atenção às demandas de serviço de Assistência Social. Nesse sentido, a assistência em Goiânia se iniciou antes mesmo de o SUAS ser regulamentado, quando a assistente social Maysa Miralva foi superintendente da FUMDEC.

Vale ressaltar que a reafirmação e o reconhecimento da assistência social como direito do cidadão e dever do Estado se deram com a I Conferência Municipal de Assistência Social, realizada em 1995, vista como um marco político para iniciar a aplicabilidade da LOAS em âmbito local, bem como para a criação do CMAS e do FMAS. Essas foram as principais inovações que o entendimento da LOAS como política pública trouxe como mudança no campo da assistência social.

Na trajetória da política de assistência social no município de Goiânia, portanto, desde 1997, após a promulgação da LOAS, constata-se também como marcos significativos a elaboração do PPAS, PMAS de assistência social e a criação do CMASGyn, FMAS, e a realização das conferências, como exigência legal para que o município esteja habilitado à gestão plena da rede dos serviços assistenciais, conforme a Política Nacional de Assistência Social, executada em parceria com o Governo Federal.

É ainda possível afirmar que a política de assistência social em Goiânia passa gradativamente por uma série de transformações, mas requer um reordenamento que favoreça um projeto que promova meios de defesa dos básicos sociais. Porque o conceito de política social ou assistência social balizados de mínimos sociais que esta dissertação defende são os básicos sociais. Ou seja, os mínimos sociais defendidos são os mínimos sociais de excelência, de qualidade para todos.

O CMASGyn, em relação à sua normatização, registra uma trajetória importante, com destaque para a escolha do seu presidente e vice-presidente entre os seus membros. No início, os seus presidentes estavam vinculados ao órgão gestor da assistência social em Goiânia: ora era presidenta a primeira- dama, ora o

superintendente da FUMDEC. Essa realidade mudou a partir de dezembro de 1999, quando o conselho elegeu os conselheiros da sociedade civil, rompendo, portanto, com um vício cultural tradicional e conservador muito forte no estado de Goiás.

Os conselhos de direitos, como o de assistência social, da criança e do adolescente, da saúde, do idoso, etc., reconhecidos como de gestão de políticas sociais, são criados nos moldes do conceito de democracia, cidadania e participação. Isso quer dizer a construção de esferas públicas não-estatais, espaços públicos independentes das estruturas e de partidos políticos, constituídos por representação de instituições governamentais e organizações da sociedade civil, que fazem conexão entre as instituições políticas e as demandas coletivas.

A criação dos conselhos supõe a participação, em diferentes níveis, dos segmentos organizados da sociedade civil em sua formulação, implementação e gestão. Os conselhos constituem sem dúvida um espaço de democracia direta que possibilitam o exercício da participação democrática através do controle social e da vigilância e fiscalização. Constituem-se espaços por excelência onde os conselheiros dão efetividade à gestão social no sentido de tratar de maneira pública o que é público (FARIAS, 1999, p. 162).

Dessa forma, a criação do CMAS constitui um dos meios democráticos propostos pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), para viabilizar essa perspectiva publicista da assistência social.

Levando em consideração os conteúdos em relação ao controle social e à participação na política de assistência social, o presente estudo também enfatiza as possibilidades e limites do CMASGyn. Os estudos empreendidos tendem a demonstrar a hipótese diretriz da investigação, compreendendo que a composição do CMASGyn tem a paridade conforme é exigido por Lei, mas que, em relação ao controle social e à participação na política de assistência social no município de Goiânia, Goiás, enfrenta dificuldades que comprometem as suas possibilidades de aprofundar a municipalidade da assistência social conforme as competências que lhe são atribuídas.

O estudo demonstrou que, no CMASGyn, há muitas possibilidades, mas também muitas limitações relacionadas à representação, ao funcionamento e à relação com as instâncias governamentais e legislativas.

Já no quesito composição, havia, em 2012/2013, a paridade apenas para os titulares, contrariando a Lei nº 9009/2010, que preconiza a paridade entre titulares e suplentes. Ocorreram também dificuldades de consolidar os parâmetros do SUAS.

Para finalizar, dizemos que, na análise do controle social e da participação na política social de assistência com base nos exames de sua constituição, competência e possibilidades, o estudo sempre considerou as questões sobre o tema, a teoria, a história e o social. O desenvolvimento das análises assegurou o debate sobre o controle social e a participação, estado e sociedade civil, políticas sociais públicas, seguridade social e assistência social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nestas considerações pretende-se realçar as inúmeras possibilidades que o CMASGyn tem garantidas na sua lei de criação, Lei nº 9009 de 30/12/2010, no que diz respeito às suas competências. O funcionamento do CMASGyn, na gestão 2011 a 2013, afirmou a parcialidade do cumprimento de suas competências, com destaque para a definição de prioridades da política de assistência social; aprovação das diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Assistência Social; aprovação da Política Municipal de Assistência Social; formulação de estratégias e controle da execução da política de assistência social; fiscalização da aplicação dos critérios para a programação e para execuções financeiras e orçamentárias propostas pelo Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia.

Os estudos demonstraram que o CMASGyn tem várias limitações, dentre elas: o não cumprimento das suas deliberações por parte da gestão, a falta de acompanhamento das suas deliberações, tornando público o não cumprimento destas pela gestão, falta de ampliação dos meios de publicização das suas decisões, falta de estrutura, falta de recursos financeiro para manutenção do controle social da política social, excesso de atribuições etc.

Pelo que se pode observar na histórica relação do Estado com a sociedade civil no Brasil, em especial na luta pela democratização em 1980, um acontecimento foi a criação de mecanismos que tornassem possível o controle social sobre a gestão das políticas públicas. A criação dos conselhos nas três esferas públicas, no âmbito federal, estadual e municipal, e principalmente a ampliação da consciência da inversão da soberania da sociedade civil sobre o Estado veio ao encontro disso.

E já que não foi possível notar a presença de usuários não conselheiros no CMASGyn, uma reflexão importante para o debate sobre a participação na prática dos conselhos municipais recai sobre a capacidade dos conselheiros de participar e ampliar a discussão nessas instâncias como fórum de decisão e deliberação pública. Vale ressaltar a importância da presença de movimentos sociais e de segmentos populares nesses espaços, na luta pela construção da cidadania (RAICHELIS, 2011). Entretanto, o desafio dos conselhos é levar esses movimentos populares para dentro desses espaços, numa construção democrática que faça avançar o processo de cidadania.

Como parte da gestão, os conselhos, para maior redistribuição, ampliação dos direitos sociais ou da Seguridade Social, por meio de suas representações, precisam fortalecer a participação para o debate e o reconhecimento dos problemas que o executivo pretende combater, para as prioridades nas políticas públicas, se a política macroeconômica ou a universalização dos direitos. Essa visão dos representantes no Conselho há de ampliar as suas condições de tomada de decisão quanto ao orçamento para o financiamento da política de assistência social. No CMASGyn, o estudo demonstrou a baixa participação dos conselheiros nas plenárias, com exceção de alguns, tanto em frequência quanto em discussão. A palavra fica centrada em poucos conselheiros enquanto muitos se calam.

Outra questão é a compreensão do que é uma política pública. A palavra pública significa, em latim, *res publica*, ação de todos. Ou seja, o Estado e a sociedade se envolvem nas decisões. A política social no sentido de “polítics” e de “policy” está intimamente relacionada ao Estado, governos, políticas e aos movimentos da sociedade. Em síntese, ela envolve o exercício do poder praticado ao mesmo tempo por indivíduos, grupos, profissionais, empresários, trabalhadores, entre vários os segmentos sociais que tentam influir na sua constituição e direção (Manning, 1999, apud PEREIRA, 2008).

Nesse sentido, então, o que compete aos conselhos? Compete deliberar sobre as políticas públicas e aprovar planos, fiscalizar as ações e a utilização de recursos, aprovar ou rejeitar a prestação de contas pelo poder público e emitir normas etc. Portanto, os conselhos de direito, por ser uma instituição de cidadãos, têm o papel de instrumento de manifestação, representação e participação popular, mediador da relação Estado – sociedade, conforme inscrito na Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), de forma paritária. O estudo revelou que, no CMASGyn, há paridade só referente aos titulares.

Do ponto de vista da atuação dos assistentes sociais nos espaços dos conselhos de direito, o estudo revelou a sua maioria na composição do CMASGyn. Historicamente, o Serviço Social é uma categoria de grande mobilização social, que tem um papel importante na defesa e na ampliação do direito à Seguridade social de modo a superar a lógica restrita do seguro e avançar na instituição de uma noção de cidadania social com direitos amplos, universais e equânimes. Também possui papel importante na possibilidade de maior socialização da política, uma vez que os conselhos de gestão e conferências são espaços de disputa política de projetos

societários, tornando possível a formulação e a decisão sobre a Seguridade Social, permitindo que seja transformada continuamente como espaço de ação política e possibilitando a alocação mais democrática e redistributiva dos recursos públicos.

A Seguridade Social defendida pelo Serviço Social, e neste trabalho, está além de reforçar os avanços já conquistados, e muito mais, se sustenta num modelo que inclua todos os direitos que comparecem na Constituição Federal no seu Artigo 6º - educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência e assistência social -, de maneira a conciliar um largo sistema de proteção, mais consistente às necessidades gerais dos cidadãos brasileiros. Estreitados ao projeto ético-político do Serviço Social pautam-se, ademais, os princípios da universalização com a superação da lógica contratualista do seguro social; a qualificação legal e legitimação das políticas sociais como direito; o orçamento redistributivo, com ênfase na contribuição de empregadores e no orçamento fiscal, de forma a desonerar os trabalhadores; e a estruturação radicalmente democrática, descentralizada e participativa (BOSCHETTI, 2007).

Na democratização do Estado Brasileiro, o propósito foi o reconhecimento dos contraditórios interesses da sociedade. E esse reconhecimento se materializa na criação de canais de comunicação dessas demandas, bem como em espaços para a negociação de alternativas de ação que levem à inclusão dessas mesmas demandas.

Por isso, criar uma associação ou um conselho não é suficiente. É preciso que sejam reconhecidos pelos que eles pretendem representar. E têm de ser autênticos e verdadeiros com seus membros, como um espaço realmente capaz de representar os interesses e as demandas da coletividade. Tal reconhecimento há de conferir poder político à representação: quando um conselheiro apresentar uma posição ou demanda, que não fale por si só, mas em nome da instituição ou do público que representa.

Vale lembrar que a sociedade civil, como sociedade do Estado de Direito, ainda hoje tem igualdade em direitos, mas não a igualdade de situação social e econômica, razão por que o Estado de Direito requer o controle social da administração pública e se torna um dos elementos mais importantes da democracia. Além disso, a democracia é um processo que ocorre dentro da democracia popular, que vai controlando e ampliando os direitos e os deveres, agregando e avançando através da sociedade, de modo a fazer prevalecer a

vontade coletiva. Assim, assegura o controle sobre os interesses do Estado, embora para que isso ocorra a decisão precise ser a mais coletiva possível.

Isso porque, ao mesmo tempo em que o Estado de Direito progride, ou recua, também pode se perder. Um governo democrático só se constrói numa sociedade fortemente democrática. Uma sociedade discriminatória, violenta e autoritária torna impossível sustentar um governo democrático. Uma sociedade discriminadora faz surgir um Estado discriminador. É com a ação da sociedade que os direitos se constroem.

Por isso a indicação de um representante para o conselho pressupõe a legitimidade social e o que predomina nas suas decisões. Em um conselho não paritário, as bases sociais podem ser mais largas e autênticas do que num conselho paritário, que não possui nenhum meio de controle quando o fundamental é controlar. Soma-se a isso a impossibilidade de sobrevivência de determinado conselho se ele não participa das decisões ou das execuções que lhe competem, pois tende a ser absorvido pela burocracia, a transformar-se em órgão de encaminhamento de documentos, de discussão e de interpretação, ao invés de controlar as deliberações ou avaliar as execuções e seus resultados (VIEIRA, 1998).

Voltando ao CMASGyn, na composição de usuários, destaca-se algumas distorções entre elas: metade representava entidades conveniadas (três, de seis entidades) que faziam parte da rede de atendimento com recursos do governo federal/municipal.

Nessa composição, havia a presença de associações, dentre elas duas de deficientes e/ou de patologias, duas de idosos, uma de donas de casa e uma de mulheres negras. Dos aspectos salientados, ressalta-se a questão das associações não estarem participando mais efetivamente do CMASGyn, o que fragiliza a luta efetiva por esses espaços. A bandeira da universalização da assistência, ou seja, “a assistência como direito e dever do Estado”, está sendo defendida nesses espaços prioritariamente pelas entidades prestadoras de serviços. Levanta-se como hipótese ser este fato, a retirada ou afastamento dos movimentos sociais de dentro do conselho em função da forte presença dessas entidades nesses espaços.

Ressalte-se que, em Goiânia, não foram implantados os Conselhos Descentralizados de Assistência Social, conforme previstos na Lei de Criação do Conselho nº. 9009/2010. A criação desses Conselhos Gestores Locais nas áreas de abrangência dos CRAS, CREAS e especializado para o Centro POP está prevista nas metas e estratégias do Plano Decenal do CNAS desde 2009. Salienta-se, que a

não implementação de tais conselhos, implicou a não participação dos usuários, trabalhadores, gestores e entidades de assistência social, impossibilitando a organização e mobilização dos usuários, impedindo-os ao debate de idéias e a coletivização de suas necessidades, bem como a garantia de direitos e ao controle social do Sistema Único de Assistência Social.

Entende-se, então, que esses são pontos de fragilização da luta efetiva por esses espaços. A assistência é defendida nesses espaços principalmente por associações conveniadas pelo poder público municipal/federal. E mais: a não implantação dos conselhos descentralizados de assistência é um fator que concorre para a não participação direta de usuários não conselheiros no CMASGyn, e também para a fragilização da descentralização da política de assistência no município.

No que se refere às competências e ao papel dos conselhos sobre a Política de Assistência Social, observa-se no CMASGyn uma “desmotivação” para a participação por parte de diversos representantes, do que resulta a falta de quórum nas reuniões. Salienta-se, também, a demora/atraso da gestão no envio dos documentos dificultando a análise antecipada para a participação dos conselheiros nas plenárias do conselho.

O Conselho funciona de forma precária, com pauta muitas vezes extensas, solicitadas pela SEMAS, sendo necessário realizar um cronograma semanal de reuniões para atender à demanda da gestão. Muitas das vezes, a pauta é discutida superficialmente. A periodicidade das reuniões, prevista no Regimento Interno como mensal (mínimo) no período, não é observada: o Conselho realiza mais reuniões, ora a pedido da secretaria ou por falta de quórum para aprovar pautas que exigem quórum qualificado de 2/3.

De outro lado, o corpo técnico administrativo é insuficiente para a demanda do conselho, com a maioria de vínculo empregatício comissionado e de prestadores de serviços, o que gera rotatividade de trabalhadores.

Em relação à capacitação dos conselheiros, os assuntos escolhidos foram: planejamento público e desenvolvimento; instrumento de gestão da política pública; movimentos sociais e participação; controle social; operacionalização e descentralização (previstas em leis); monitoramento e avaliação de programas e projetos sociais; vulnerabilidade social e pobreza. Apesar da oportunidade de capacitação, constatou-se em avaliação do próprio Conselho, o registro de poucos conselheiros nos encontros do curso de capacitação. Nesse sentido, a representação

da universidade nos conselhos mantém-se na condição de assessoria para pontuar a formação de conselheiros, bem como, esclarecer o que realmente significa a política pública social e as prioridades dos temas tratados no curso.

Quanto à propositura de projetos, todos os projetos aprovados, foram oriundos da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), não havendo nenhuma proposta proveniente do próprio Conselho.

Outra dificuldade refere-se à gestão da assistência, que não consegue alocar os recursos da política no Fundo e nem executá-los na sua totalidade na defesa da política de assistência social, conforme define a NOB/SUAS/2012.

Na trajetória da política de assistência social no município de Goiânia, portanto, desde 1997, após a promulgação da LOAS, destacam-se como marcos significativos a elaboração do PPAS, PMAS de assistência social e a criação do CMASGyn, FMAS, e a realização das conferências, como exigência legal para que o município esteja habilitado à gestão dos serviços assistenciais, conforme a Política Nacional de Assistência Social, executada em parceria com o Governo Federal.

Pelo estudo, ainda é possível afirmar que a política de assistência social em Goiânia tem passado gradativamente por uma série de transformações, mas requer um reordenamento que favoreça um projeto que promova, realmente, meios de defesa dos básicos sociais, contrapondo-se aos vícios de cunho conservador que, no Brasil e principalmente em Goiás e Goiânia, dificultam o avanço de uma proposta claramente definida, capaz de assegurar a cidadania e consolidar um sistema democrático participativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Maria Elizabeth Dinis. O Controle Social e o Processo de descentralização dos serviços de Saúde. In: **Incentivo à participação popular e controle social no SUS**: Textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília: IEC, 1998.

BOSCHETTI, Ivanete Salete. Mensagem de abertura. In: **Seminário Nacional: o controle social e a construção do Estado democrático de direito**. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (organizador) – Brasília, 2011. Disponível em http://www.cfess.org.br/livrosite_seminar. Acesso em 25 de janeiro de 2016.

_____. Seguridade Social pública ainda é possível! In: **Revista Inscrita**. Conselho Federal de Serviço Social – VII – nº X – Brasília, 2007.

BIDARRA, Zelimar Soares. Conselhos gestores de políticas públicas: uma reflexão sobre os desafios para a construção de espaços públicos. In: **Espaço Público e Controle Social**. Revista Serviço Social & Sociedade, ano XXVI, n. 88. São Paulo: Cortez, novembro, 2006.

BARROCO, Maria Lúcia S. **Ética: fundamentos sócio-históricos** – 3 ed. São Paulo Cortez: 2010.

_____. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. In: Educação, trabalho e sociabilidade. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 106. São Paulo: Cortez, abr./jun. 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. Gestão democrática na saúde: o potencial dos conselhos. In: **Política social e democracia**/BRAVO Maria Inês Souza, PEREIRA, Potyara Amazoneida (orgs) - 3ª ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

_____. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático. In: **Serviço social; direitos sociais e competências profissionais**. V. 1. Brasília: CEFESS/ABEPSS, 2009.

_____. Potencialização das representações do conjunto CFESS/CRESS nos conselhos de políticas e de direitos. In: **Seminário Nacional: o controle social e a construção do Estado democrático de direito**. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (organizador) – Brasília, 2011. Disponível em http://www.cfess.org.br/livrosite_seminar. Acesso em 25 de janeiro de 2016.

_____. CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do Controle social na atualidade. In: Sociedade civil e controle social. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n.109, São Paulo: Cortez, jan./mar. 2012.

_____. Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do Controle social na atualidade. **Serviço Social e Sociedade** - São Paulo, nº 109, p. 126-150, jan./mar. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 7 de novembro, 2015.

CARVALHO, Antônio Carlos Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil: Participação Cidadã e Controle Social**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.

_____. “**Conselho de Saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado**”. In: FLEURY, S. (org.) Saúde e democracia – a luta do CEBES. São Paulo, Lemos editorial, 1997.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. A política de Assistência Social no Brasil: dilemas na conquista de sua legitimidade. In: **Processo de Trabalho e Assistência Social**. Revista Serviço Social & Sociedade, ano XX, n. 62, São Paulo: Cortez, março 2000.

CAMPOS, Edval Bernardino e MACIEL, Carlos Alberto Batista. **Conselhos Paritários: o enigma da participação e da construção democrática**. In: Mínimos Sociais, Exclusão Social. Revista Serviço Social & Sociedade, ano XVIII, n. 55, São Paulo: Cortez, novembro 1997.

CORREIA, Maria Valéria da Costa. Que Controle Social na Política de Assistência Social? In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, ano XIII, n. 72, São Paulo: Cortez, novembro, 2002.

_____. A relação Estado/Sociedade e o controle social: fundamentos para o debate. In: Assistência Social, Política e Direito. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 77, São Paulo: Cortez, março, 2004.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

GRAMSCI, Antônio. Caderno do Cárcere. Vol. 3: Maquiavel. **Notas sobre o Estado e a política**; edição e tradução, Carlos Nelson Coutinho; co-edição, Luiz Sérgio Henrique e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: civilização Brasileira, 2000.

JOVCHELOVITCH, Marlova. O processo de descentralização e municipalização no Brasil. In: Assistência Social e Sociedade Civil. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 56, ano XIX, São Paulo: Cortez, março 1998.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós 64**. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NEVES, Ângela Vieira. Cultura política e assistência social: o desafio do controle democrático. In: **Gestão Pública e o Sistema único de Assistência Social (SUAS)**. Desenvolvimento e “Questão Social”: v. 2. SANTOS Renato Francisco dos Santos Paula (org.) São Paulo: Livrus Negócios editoriais, 2014.

PEREIRA, Potyara A. P. A política social no contexto da seguridade social e do Welfare State: a particularidade da assistência social. In: Assistência Social e Sociedade Civil. **Revista Serviço Social & Sociedade** n. 56, ano XIX, São Paulo: Cortez, março 1998.

_____. **Política Social: Temas e Questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Sobre a política de assistência social no Brasil. In: **Política social e democracia**/BRAVO Maria Inês Bravo, PEREIRA, Potyara A. P. (organizadoras) - 3. ed. – São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

_____. **Necessidade Humanas: subsídio á crítica dos mínimos sociais**. São Paulo Cortez, 2000.

PINTO, Vanessa Daniela Silva. O exercício do direito de participar para democratizar gestão pública municipal. In: Democracia e Participação Sociopolítica. **Revista Ser Social**, Brasília, UnB, n. 15, p. 57-84, Jul/Dez, 2004.

RAICHELLIS, Raquel. Assistência social e esfera pública: os conselhos no exercício do controle social. In: Assistência Social e Sociedade Civil. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 56, ano XIX, São Paulo: Cortez, março 1998.

_____. O controle social democrático na gestão e orçamento público 20 anos depois. In: **Seminário Nacional: o controle social e construção do Estado democrático de direito**. Conselho Federal de Serviço Social – CEFESS (organizador) – Brasília, 2011. Disponível em http://wwwcefess.org.br/arquivo/livrosite_semear. Acesso em 25 de janeiro de 2016.

_____. **Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática**, 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2015.

_____. Articulação entre os conselhos de políticas públicas: uma luta a ser enfrentada pela sociedade civil. In: Ética, execução de políticas, democracia participativa. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 85, ano XXVI, São Paulo: Cortez, março 2006.

SALVADOR, Evilásio. In: **Seminário Nacional: o controle social e a construção do Estado democrático de direito**. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (organizador) – Brasília, 2011. Disponível em http://wwwcfess.org.br/livrosite_seminar. Acesso em 25 de janeiro de 2016.

SIMIONATTO, Ivete. **Gramsci e sua teoria, incidência no Brasil, influência no Serviço Social**. 2ª ed. Florianópolis: Ed. Da UFSC; São Paulo: Cortez, 1999.

SOUZA, Sueli Almeida Neves. Assistência Social em Goiânia: **Institucionalidade no âmbito da gestão pública- 1993 a 2003**. Dissertação de Mestrado – Serviço Social - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia: PUC Goiás, 2009.

SILVA, M. O. S.; ARAÚJO, C. C.; LIMA, V. F. S. A. Implantação, implementação e condições de funcionamento do SUAS nos municípios. In: **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento** / (org.) Berenice Rojas Couto [et al.] – 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2014.

TEIXEIRA, Gildete Alves. **O Conselho de Assistência Social como Instância de controle social: um estudo do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – 1995-2006**. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2006.

VIEIRA, Evaldo. O Estado e a Sociedade civil perante o ECA e a LOAS. In: Assistência Social & Sociedade Civil. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n 56, ano XIX, São Paulo: Cortez, março, 1998.

VIANA, Maria José de Faria. **Direito e política social: o impacto da LOAS na concepção e na prática das agências de assistência social, no município de Goiânia, GO**, 1988-1998. Goiânia, 1999. Dissertação de Mestrado em Educação – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação, Goiânia, 1999.

YAZBEK, Maria Carmelita. Globalização, precarização das relações trabalho e seguridade social. In: Assistência Social & Sociedade Civil. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n 56, ano XIX, São Paulo: Cortez, março, 1998.

REFERÊNCIAS DE DOCUMENTOS

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei n. 8.742 de 7 de dezembro de 1993**. Publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Política Nacional de Assistência Social. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a fome**. Secretaria Nacional de Assistência Social, Brasília, Nov./ 2005.

_____. Norma Operacional Básica (NOB/SUAS). **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome**. Resolução do CNAS nº 33 de 12 de dezembro 2012.

_____. **Resolução do CNAS** n. 209 de 10 de novembro 2005. Publicada no DOU, Brasília, 25/11/2005.

GOIÂNIA. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Assistência Social – CMASGyn** de 2011.

_____. **Lei Municipal nº 7.532**, de 26 de dezembro de 1995.

_____. **Lei Municipal nº 9009** de 30 de dezembro de 2010.

_____. **Relatório Anual de Gestão de Assistência Social – SEMAS**, 2012.

_____. **Relatório Anual de Gestão de Assistência Social – SEMAS**, 2013.

_____. **Plano Anual Municipal de Assistência Social**. SEMAS, 2012.

_____. **Plano Anual Municipal de Assistência Social**. SEMAS, 2013.

_____. **Resolução do CMASGyn** nº 22 de 28 de maio de 2013

FONTES DOCUMENTAIS

ATAS (fev. 2012/fev. 2013)

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – GOIÂNIA. Ata da reunião ordinária realizada ao primeiro dia do mês de fevereiro de 2012. Livro nº 08, Lavrado em 14/04/2010.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos sete dias do mês de março de 2012. Livro nº 08, Lavrado em 14/04/2010.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos quatro dias do mês de abril de 2012. Livro nº 08, Lavrado em 14/04/2010.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos dois dias do mês de maio de 2012. Livro nº 08, Lavrado em 14/04/2010.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos seis dias do mês de junho de 2012. Livro nº 08, Lavrado em 14/04/2010.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos quatro dias do mês de julho de 2012. Livro nº 08, Lavrado em 14/04/2010.

_____. Ata da reunião ordinária realizada ao primeiro dia do mês de agosto de 2012. Livro nº 08, Lavrado em 14/04/2010.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos cinco dias do mês de setembro de 2012. Livro nº 08, Lavrado em 14/04/2010.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos três dias do mês de outubro de 2012. Livro nº 08, Lavrado em 14/04/2010.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos sete dias do mês de novembro de 2012. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos cinco dias do mês de dezembro de 2012. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos dezesseis dias do mês de janeiro de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos seis dias do mês de fevereiro de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos seis dias do mês de março de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos dezessete dias do mês de abril de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - GOIÂNIA. Ata da reunião ordinária realizada aos oito dias do mês de maio de 2012. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião extraordinária realizada aos dezesseis dias do mês de maio de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião extraordinária realizada aos vinte e nove dias do mês de maio. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos cinco dias do mês de junho de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da continuação da reunião ordinária (junho) realizada aos doze dias do mês de junho de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da terceira fase da reunião ordinária (junho) realizada aos dezenove dias do mês de junho de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da última etapa da reunião ordinária (junho) realizada aos vinte e seis dias do mês de junho de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos três dias do mês de julho de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos quatorze dias do mês de agosto de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da continuação da reunião ordinária (agosto) realizada aos vinte e um dias do mês de agosto de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da última etapa da reunião ordinária (agosto) realizada aos vinte e oito dias do mês de agosto de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos onze dias do mês de setembro de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião extraordinária realizada aos 25 dias do mês de setembro de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos dois dias do mês de outubro de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião extraordinária realizada aos oito dias do mês de outubro de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião extraordinária realizada aos dezesseis dias do mês de outubro de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – GOIÂNIA. Ata da reunião ordinária realizada aos seis dias do mês de novembro de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião extraordinária realizada aos vinte dias do mês de novembro de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião extraordinária realizada aos vinte e sete dias do mês de novembro de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos quatro dias do mês de dezembro de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da continuação da reunião ordinária (dezembro) realizada aos onze dias do mês de dezembro de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da última etapa da reunião ordinária (dezembro) realizada aos dezoito dias do mês de dezembro de 2013. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos quinze dias do mês de janeiro de 2014. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

_____. Ata da reunião ordinária realizada aos doze dias do mês de fevereiro de 2014. Livro nº 09, Lavrado em 07/11/2012.

RESOLUÇÕES (Fev. 2012 – Fev. 2013)

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre renovação de convênios com recursos do governo federal e do tesouro municipal entre a SEMAS/FMASGyn e Instituições filantrópicas, para o ano de 2012. Resolução nº 001/2012. Goiânia, ao primeiro dia do mês de fevereiro de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 27 de março – Terça-Feira nº 5.318.

_____. Dispõe sobre autorização da plenária a presidente do CMASGYN, para aprovação Ad Referendum de renovação de convênios, com recursos do governo federal e do tesouro municipal, entre a SEMAS/FMASGyn e Instituições filantrópicas, para o ano de 2012. Resolução nº 002/2012. Goiânia, ao primeiro dia do mês de fevereiro de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 27 de março – Terça-Feira nº 5.318.

_____. Dispõe sobre aprovação do Projeto Polícia Militar Mirim do 31 BPM/Centro de Convivência Parque Atheneu, apresentado pela Polícia Militar e SEMAS. Resolução nº 003/2012. Goiânia, ao primeiro dia do mês de fevereiro de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 27 de março – Terça-Feira nº 5.318.

CONSELHO MUNICIPAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre substituição de representações da área governamental e sociedade civil no CMASGyn. Resolução nº 004/2012. Goiânia, aos sete dias do mês de março de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 27 de março – Terça-Feira nº 5.318.

_____. Dispõe sobre proposta de Capacitação de Conselheiros, gestão 2011/2013. Resolução nº 005/2012. Goiânia, aos sete dias do mês de março de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 27 de março – Terça-Feira nº 5.318.

_____. Dispõe sobre aprovação de Proposta de Reprogramação dos saldos Remanescentes de 2011 da Secretaria Municipal de Assistência Social -SEMAS. Resolução nº 006/2012. Goiânia, aos treze dias do mês de março de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 27 de março – Terça-Feira nº 5.318.

_____. Dispõe sobre aprovação da proposta de Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO 2013, para a Secretaria Municipal de Assistência Social. Resolução nº 007/2012. Goiânia, aos treze dias do mês de março de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 27 de março – Terça-Feira nº 5. 318.

_____. Dispõe sobre alteração do Regimento Interno do CMASGyn. Resolução nº 008/2012. Goiânia, aos treze dias do mês de março de 2012. Diário Oficial do município de Goiânia – 2012 Goiânia, 27 de março – Terça-Feira nº 5.318.

_____. Dispõe sobre renovação de convênio com recursos do governo federal e do tesouro municipal entre a SEMAS/FMASGyn e Instituições filantrópicas, para o ano de 2012. Resolução Ad Referendum nº 001/2012. Goiânia, aos oito dias do mês de fevereiro de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 27 de março – Terça-Feira nº 5. 318.

_____. Dispõe sobre renovação de convênios com recursos do governo federal e do tesouro municipal entre a SEMAS/FMASGyn e Instituições filantrópicas, para o ano de 2012. Resolução Ad Referendum nº 002/2012. Goiânia, aos dez dias do mês de fevereiro de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 27 de março – Terça-Feira nº 5. 318.

_____. Dispõe sobre renovação de convênios com recursos do governo federal e do tesouro municipal entre a SEMAS/FMASGyn e Instituições filantrópicas, para o ano de 2012. Resolução Ad Referendum nº 003/2012. Goiânia, aos treze dias do mês de março de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 27 de março – Terça-Feira nº 5.318.

_____. Dispõe sobre substituição de representações da área governamental e sociedade civil no CMASGyn. Resolução nº 009/2012. Goiânia, aos quatro dias do mês de abril de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre aprovação do Relatório Anual de Gestão 2011, apresentado pela Secretaria Municipal de Assistência Social. Resolução nº 010/2012. Goiânia, aos quatro dias do mês de abril de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre indeferimento de renovação de convênios com recursos do governo federal e do tesouro municipal entre a SEMAS/FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2012. Resolução nº 011/2012. Goiânia, aos vinte e cinco dias do mês de abril de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012, Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre renovação de convênios com recursos do tesouro municipal entre a SEMAS/FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2012. Resolução nº 012/2012. Goiânia, aos vinte e cinco dias do mês de abril de 2012.

Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre o deferimento da solicitação de Inscrição no CMASGyn. Resolução nº 013/2012. Goiânia, aos vinte e cinco dias do mês de abril de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre homologação das Resoluções nº 001, 002, 003, 004 e 005/2012, Ad Referendum do CMASGyn, sobre aprovação da renovação de convênios com recursos municipais e federais para 2012. Resolução nº 014/2012. Goiânia, aos dois dias do mês de maio de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre aprovação do Plano Anual municipal de Assistência Social do Município de Goiânia, para o ano de 2012, apresentado pela SEMAS. Resolução nº 015/2012. Goiânia, aos dois dias do mês de maio de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012, Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre aprovação de Proposta para utilização de Recursos da Conta Corrente de Manutenção Creche. Resolução nº 016/2012. Goiânia, aos dois dias do mês de maio de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre o cancelamento de Inscrição no CMASGyn de instituições de assistência social. Resolução nº 017/2012. Goiânia, aos dois dias do mês de maio de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre aprovação do Termo de aceite da Oferta do CREAS/PAEFI e Serviço de Acolhimento para pessoas em Situação de Rua, executado pela Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS. Resolução nº 018/2012. Goiânia, aos seis dias do mês de junho de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre homologação da Resolução nº 006/2012, Ad Referendum do CMASGyn, sobre aprovação da renovação de convênio com recurso municipal para 2012. Resolução nº 019/2012. Goiânia, aos seis dias do mês de junho de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre aprovação do Termo de Aceite da Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS, ao Programa Nacional de Promoção do Acesso ao mundo do Trabalho ACESSUAS/Trabalho. Resolução nº 020/2012. Goiânia, aos seis dias do mês de junho de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012, Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre substituição de representação da sociedade civil no CMASGyn. Resolução nº 021/2012. Goiânia, aos quatro dias do mês de junho de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre ratificação da Resolução nº 011/2012 de Indeferimento de renovação de convênios com recursos do governo federal e do tesouro municipal entre a SEMAS/FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2012. Resolução nº 022/2012. Goiânia, aos quatro dias do mês de junho de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre aprovação de Proposta de Lei Orçamentária da Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS para o ano de 2013. Resolução nº 023/2012. Goiânia, ao primeiro dia do mês de agosto de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto - Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre renovação de convênios com recursos do governo federal e do tesouro municipal entre a SEMAS/FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2012. Resolução Ad Referendum nº 004/2012. Goiânia, aos trinta dias do mês de março de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto - Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre renovação de convênios com recursos do governo federal e do tesouro municipal entre a SEMAS/FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2012. Resolução Ad Referendum nº 005/2012. Goiânia, aos doze dias do mês de abril de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre celebração de convênios com recursos do governo federal e do tesouro municipal entre a SEMAS/FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2012. Resolução Ad Referendum nº 006/2012. Goiânia, ao primeiro dia do mês de junho de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto - Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre celebração de convênio com recurso do tesouro municipal entre a SEMAS/FMASGyn e instituição filantrópica, para o ano de 2012. Resolução Ad Referendum nº 007/2012. Goiânia, aos treze dias do mês de junho de 2012. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2012 Goiânia, 24 de agosto – Sexta-Feira nº 5.418.

_____. Dispõe sobre renovação de convênios, com recursos do governo federal e do tesouro municipal, entre a SEMAS/FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2013. Resolução nº 001/2013. Goiânia, aos dezesseis dias do mês de janeiro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre indeferimento de renovação de convênio, com recurso do tesouro municipal, entre a SEMAS/FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2013. Resolução nº 002/2013. Goiânia, aos dezesseis dias do mês de janeiro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre aprovação do Projeto de Vida, apresentado pela Secretaria municipal de Assistência Social –SEMAS. Resolução nº 003/2013. Goiânia, aos dezesseis dias do mês de janeiro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre aprovação da realização do Planejamento Estratégico do CMASGyn, para o ano de 2013. Resolução nº 004/2013. Goiânia, dezesseis dias do mês de janeiro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre aprovação do Calendário de Reuniões Plenárias e de Câmaras do CMASGyn, para o ano de 2013. Resolução nº 005/2013. Goiânia, aos dezesseis dias do mês de janeiro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre a perda de representação no CMASGyn e sua substituição. Resolução nº 006/2013. Goiânia, aos dezesseis dias do mês de janeiro de 2013. Diário oficial do Município de Goiânia - 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre aprovação do Plano de Ação IGD-M e IGD-SUAS. Resolução nº 007/2013. Goiânia, aos dezesseis dias do mês de janeiro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013, Goiânia 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre aprovação do Plano de Ação do CMASGyn, extraído do Planejamento Estratégico 2013 do Conselho. Resolução nº 008/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de fevereiro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre a Convocação Ordinária da X conferência Municipal de Assistência Social. Resolução nº 009/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de fevereiro 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre a criação da comissão responsável pela preparação da X Conferência Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 010/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de fevereiro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre aprovação de justificativa ao Ministério de Desenvolvimento Social – MDS, relativo ao Demonstrativo Sintético 2011 da Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS. Resolução nº 011/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de fevereiro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre substituição de representações da área governamental e sociedade civil no CMASGyn. Resolução nº 012/2013. Goiânia, seis dias do mês de fevereiro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre renovação de convênios, com recursos do governo federal e do tesouro municipal, entre a SEMAS/FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2013. Resolução nº 013/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de fevereiro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre indeferimento de renovação de convênios, com recurso do tesouro municipal, entre a SEMAS/FMASGyn e instituição filantrópicas, para o ano de 2013. Resolução nº 014/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de fevereiro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre renovação de convênios, com recursos do governo federal e do tesouro municipal, entre a SEMAS/FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2013. Resolução nº 015/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de março de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre deferimento da solicitação de Inscrição no CMASGyn. Resolução nº 016/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de março de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre indeferimento da solicitação de Inscrição no CMASGyn. Resolução nº 017/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de março de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio de 2013 – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre o cancelamento de Inscrição no CMASGyn de entidades socioassistenciais. Resolução nº 018/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de março de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre os critérios para escolha do diretor do FMASGyn. Resolução nº 019/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de março 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre substituição de representações da área governamental e sociedade civil no CMASGyn. Resolução nº 020/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de março de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre as subcomissões de preparação da X Conferência Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 021/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de fevereiro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre a homologação das Propostas da Audiência Pública da Assistência Social de Goiânia, realizado no mês de Abril de 2013. Resolução nº 022/2013. Goiânia, aos dezesseis dias do mês de abril de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre substituição de representantes da área governamental e sociedade civil no CMASGyn. Resolução nº 023/2013. Goiânia, aos dezesseis dias do mês de abril de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre deferimento da solicitação de Inscrição no CMASGyn. Resolução nº 025/2013. Goiânia, aos vinte e quatro dias do mês de abril de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre renovação de convênios, com recursos do tesouro municipal, entre a SEMAS/FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2013. Resolução nº 026/2013. Goiânia, aos vinte e quatro dias do mês de abril de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia - 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre indeferimento de solicitação de Inscrição no CMASGyn de Entidades Socioassistenciais. Resolução nº 027/2013. Goiânia, aos vinte e quatro dias do mês de abril de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça-Feira nº 5.600.

_____. Dispõe sobre a revogação da Resolução nº 016/2009 do CMASGyn. Resolução nº 028/2013. Goiânia, aos vinte e quatro dias do mês de abril de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia - 2013 Goiânia, 28 de maio – Terça – Feira nº 5.600.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Dispõe sobre substituição de representantes da área governamental no CMASGyn. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 053/2013. Goiânia, aos vinte e oito dias do mês de agosto de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre substituição de representação da área governamental no CMASGyn. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 054/2013. Goiânia, aos vinte e oito dias do mês de agosto de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre a aprovação do Termo de Aceite ao Serviço Especializado em Abordagem Social da SEMAS/MDS. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 055/2013. Goiânia, aos vinte e oito dias do mês de agosto de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre a composição de Comissão para o Acompanhamento e Organização do Fórum de Eleição da Sociedade Civil para o CMASGyn biênio 2013/2015. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 056/2013. Goiânia, aos vinte e oito dias do mês de agosto de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre a homologação e encaminhamento das Propostas da X Conferência Municipal de Assistência Social de Goiânia. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 057/2013. Goiânia, aos vinte e oito dias do mês de agosto de 2013. Diário oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre substituição de representação da área civil no CMASGyn. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 058/2013. Goiânia, aos vinte e oito dias do mês de agosto de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre aprovação de Proposta de lei Orçamentária Anual da Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS para o ano de 2014. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 059/2013. Goiânia, aos vinte e oito dias do mês de agosto de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre o cancelamento de Inscrição no CMASGyn de entidades socioassistenciais. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 060/2013. Goiânia, aos vinte e oito dias do mês de agosto de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre deferimento de requerimento de Inscrição no CMASGyn. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 061/2013. Goiânia, aos vinte e oito dias do mês de agosto de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre deferimento de requerimento de renovação da Inscrição no CMASGyn e das outras providências. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 062/2013. Goiânia, aos vinte e oito dias do mês de agosto de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre substituição de representação da área civil e governamental no CMASGyn. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 063/2013. Goiânia, aos onze dias do mês de setembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - Feira nº 5.747.

_____. Dispõe sobre o cancelamento de Inscrição no CMASGyn de entidades socioassistencial. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 064/2013. Goiânia, aos onze dias do mês de setembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro – nº 5.747.

_____. Dispõe sobre deferimento da solicitação de Inscrição no CMASGyn. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 065/2013. Goiânia, aos dois dias do mês de outubro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre indeferimento da solicitação de Inscrição no CMASGyn. Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 066/2013. Goiânia, aos dois dias do mês de outubro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre substituição de representação da área governamental no CMASGyn. Resolução nº 067/2013. Goiânia, aos oito dias do mês de outubro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre a aprovação do Plano de Trabalho com detalhamento das ações referentes á Reprogramação dos saldos remanescentes de 2012, da Secretaria Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 068/2013. Goiânia, aos vinte e cinco dias do mês de setembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre substituição de representações da área governamental no CMASGyn. Resolução nº 069/2013. Goiânia, aos dezesseis dias do mês de outubro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre deferimento da solicitação da Atualização de Inscrição no CMASGyn. Resolução nº 070/2013. Goiânia, aos três dias do mês de outubro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre aprovação do Plano Plurianual de Assistência Social do Município de Goiânia, para o exercício de 2014-2017, apresentado pela SEMAS. Resolução nº 071/2013. Goiânia, aos dezesseis dias do mês de outubro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro – n 5.747.

_____. Dispõe sobre ampliação do tempo de prorrogação do mandato da representação do CMASGyn de outubro de 2013 para dezembro de 2013. Resolução nº 072/2013. Goiânia, aos oito dias do mês de outubro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre o indeferimento do Plano de Ação 2013 da SEMAS. Resolução nº 073/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de novembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre indeferimento do Requerimento de inscrição no CMASGyn da Associação de Idosos e Portadores de Necessidades Especiais de Goiânia e Região Metropolitana – ASSIPOGREM. Resolução nº 074/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de novembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre Requerimento de Inscrição no CMASGyn da Associação das Mulheres Deficientes Auditivas e Surdas de Goiás – AMDAS – GO. Resolução nº 075/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de novembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre Declaração de Atualização de Inscrição no CMASGyn de Instituições socioassistenciais. Resolução nº 076/2013. Goiânia, aos seis dias do mês de novembro de 2013. Diário oficial do Município de Goiânia - 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre aprovação do Demonstrativo de Serviços/Programas do Governo Federal (Demonstrativo Físico-Financeiro) do Ano 2012. Resolução nº 077/2013. Goiânia, aos vinte e sete dias do mês de novembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre aprovação do preenchimento Censo SUAS 2013 pelo Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia. Resolução nº 078/2013. Goiânia, aos vinte e sete dias do mês de novembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro – nº 5.747.

_____. Dispõe sobre aprovação do Plano Municipal Anual de Assistência Social 2013, apresentado pela SEMAS. Resolução nº 079/2013. Goiânia, aos vinte e sete dias do mês de novembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre Homologação da Proposta da Comissão Eleitoral do CMASGyn, para o preenchimento das vagas de representação da Sociedade Civil no Conselho, 2011/2013, não preenchidas no Fórum próprio de Eleição. Resolução nº 080/2013. Goiânia, aos vinte dias do mês de novembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre substituição de representação da Sociedade Civil no CMASGyn. Resolução nº 081/2013. Goiânia, aos vinte dias do mês de novembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre homologação do Reordenamento do Serviço de Acolhimento Institucional da Proteção Social Especial de Alta Complexidade – Casa de Acolhida Cidadã. Resolução nº 082/2013. Goiânia, aos vinte e quatro dias do mês de novembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre deferimento de Renovação de Inscrição no CMASGyn. Resolução nº 083/2013. Goiânia, aos onze dias do mês de dezembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre indeferimento da solicitação de Inscrição no CMASGyn. Resolução nº 084/2013. Goiânia, aos onze dias do mês de dezembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre deferimento de requerimento de Inscrição no CMASGyn de entidades socioassistenciais. Resolução nº 085/2013. Goiânia, aos onze dias do mês de dezembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA. Dispõe sobre indeferimento da solicitação de Inscrição no CMASGyn. Resolução nº 086/2013. Goiânia, aos dezoito dias do mês de dezembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre renovação de convênio, com recursos do governo federal e do tesouro municipal, entre a SEMAS/FMASGyn e instituições filantrópicas, para o ano de 2014. Resolução nº 087/2013. Goiânia, aos dezoito dias do mês de dezembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre ampliação do tempo de prorrogação do mandato da representação do CMASGyn, até serem empossados os novos conselheiros (as) para o biênio 2014/2016. Resolução nº 088/2013. Goiânia, aos dezoito dias do mês de dezembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

_____. Dispõe sobre a Proposta de Reordenamento da Rede de Serviços Socioassistenciais da Proteção Social Básica – CRAS e UMAS, apresentada pela SEMAS. Resolução nº 089/2013. Goiânia, aos dezoito dias do mês de dezembro de 2013. Diário Oficial do Município de Goiânia – 2014 Goiânia, 03 de janeiro - nº 5.747.

ANEXOS

ANEXO A



PREFEITURA DE GOIÂNIA
GABINETE DO PREFEITO

1

LEI Nº 9009, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010.

Dispõe sobre o Conselho Municipal de Assistência Social e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE GOIÂNIA APROVA E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI:

CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS

Art. 1º O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, órgão deliberativo, de caráter permanente, de âmbito municipal, criado pela Lei nº 7.532, de 26 de dezembro de 1995, com alterações introduzidas pelas Leis nºs. 7.547, de 01 de abril de 1996 e 7.603, de 10 de julho de 1996, passa a reger-se pelas normas previstas nesta Lei.

Art. 2º Respeitadas as competências exclusivas do Legislativo Municipal, compete ao Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia:

- I – definir as prioridades da política de assistência social;
- II – estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Assistência Social;
- III – aprovar a Política Municipal de Assistência Social;
- IV – atuar na formulação de estratégias e controle da execução da política de assistência social:
 - a) – propor critérios e referendar a escolha do diretor do Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia – FMASGyn;
 - b) apreciar mensalmente as contas e os relatórios do FMASGyn.
- V – estabelecer e fiscalizar a aplicação dos critérios para a programação e para execuções financeiras e orçamentárias propostas pelo Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia;
- VI – acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de assistência prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas do Município;
- VII – aprovar critérios de qualidade para o funcionamento dos serviços de assistência social públicos e privados no âmbito municipal;
- VIII – aprovar critérios para celebração de contratos e ou convênios entre setor público e as entidades que prestam serviços de assistência social no âmbito municipal;
- IX – apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior, de acordo com a Lei de Parceria Nº 8248 de 19 de Janeiro de 2004, publicada no Diário Oficial do Município de Goiânia Nº. 3.328 de 22 de Janeiro de 2004;
- X – elaborar e aprovar seu Regimento Interno;
- XI – zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência social, promovendo eventos com esses objetivos;
- XII – convocar ordinariamente a cada 2 (dois) anos, ou extraordinariamente,



PREFEITURA DE GOIÂNIA

por maioria absoluta de seus membros, a Conferência Municipal de Assistência Social de Goiânia, que terá a atribuição de avaliar a situação da assistência social e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema;

XIII – acompanhar e avaliar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e desempenho dos programas e projetos aprovados;

XIV – zelar pela manutenção dos critérios de concessão e valor dos benefícios eventuais, propondo adequações quando necessário.

CAPÍTULO II DA ESTRUTURA E DO FUNCIONAMENTO SEÇÃO I DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, terá a seguinte composição, garantindo a paridade entre entidades governamentais e sociedade civil:

I – entidades governamentais:

a) 03 (três) representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS, sendo 01 (um), preferencialmente do Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia;

b) 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Educação;

c) 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde;

d) 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Habitação do Município de Goiânia;

e) 01 (um) representante da Secretaria Municipal Planejamento;

f) 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Finanças;

g) 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico;

h) 02 (dois) representantes da Secretaria do Governo Municipal;

i) 01 (um) representante do Órgão encarregado das ações federais vinculadas à área de previdência social;

j) 01 (um) representante do Órgão encarregado das ações estaduais vinculadas à área da assistência social;

m) 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Cultura;

n) 01 (um) representante dos Conselhos Descentralizados.

II – sociedade civil:

a) 01 (um) representante de organização representativa de trabalhadores da área de assistência social;

b) 01 (um) representante dos Conselhos Descentralizados;

c) 06 (seis) representantes de usuários ou de organizações de usuários da Política Nacional de Assistência Social;

d) 06 (seis) representantes de entidades prestadoras de serviços registradas no CMASGyn;

e) 01 (um) representante de entidade de capacitação profissional na área de assistência social.

§ 1º Consideram-se organizações representativas de trabalhadores da área da Assistência Social, Associações de trabalhadores, sindicatos, federações, confederações,



PREFEITURA DE GOIÂNIA

3

conselhos regionais de profissões regulamentadas que organizam, defendem e representam os interesses dos trabalhadores que atuam institucionalmente na Política de Assistência Social.

§ 2º Consideram-se representantes de usuários da Assistência Social, pessoas vinculadas a programas, projetos, serviços e benefícios sócio-assistenciais, organizados sob a forma de associações, movimentos sociais, fóruns ou outros grupos organizados sob diferentes formas de constituição jurídica ou social de âmbito municipal.

§ 3º Consideram-se entidades e organizações de Assistência Social:

a) De atendimento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de proteção social básica ou especial, dirigidos a famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal;

b) De assessoramento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças dirigidas ao público da Política de Assistência Social;

c) De defesa e garantia de direitos: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos sócio-assistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da Política de Assistência Social.

§ 4º A soma dos representantes de que trata o inciso II do presente artigo, não será inferior à metade do total de membros do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn.

§ 5º Cada titular do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, terá um suplente oriundo da mesma categoria representativa.

§ 6º Os representantes dos órgãos governamentais deverão ser indicados, preferencialmente dentre os seus funcionários efetivos.

Art. 4º Os membros titulares e suplentes do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, serão nomeados e empossados pelo Prefeito Municipal, mediante:

I – indicação da autoridade federal, estadual e municipal correspondente, quanto à respectiva representação;

II – representação paritária da sociedade civil, eleita em fórum próprio sob a coordenação do Ministério Público.

Art. 5º A atividade dos membros do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, reger-se-á pelas disposições seguintes:

I – o exercício da função de conselheiro é considerado serviço público relevante;



PREFEITURA DE GOIÂNIA

4

II – a substituição, a exclusão e a participação dos conselheiros serão regulamentadas pelo seu Regimento Interno;

III – as decisões do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, serão consubstanciadas em resoluções, publicadas no Diário Oficial do Município;

IV – os conselheiros do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, terão mandato de 02 (dois) anos, permitida uma única recondução por igual período, pela mesma representação, admitida a alternância do anterior representante da instituição.

Art. 6º Compõe a estrutura organizacional básica do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn:

I – Presidência e vice-presidência, de composição paritária, que serão exercidas por conselheiros, exceto por representantes do órgão gestor, escolhidos em reunião extraordinária convocada para este fim, pelo período de 01 (um) ano, permitida uma única recondução por igual período;

II – Plenário formado por todos os conselheiros efetivos, ou suplentes, no exercício da substituição dos primeiros;

III – Secretaria Executiva, ocupada por profissional indicado pelo CMASGyn, contratado e disponibilizado pelo órgão gestor da Assistência Social do Município, cabendo a este, o recebimento de gratificação de função pelo exercício do cargo;

IV – Câmaras do Conselho, compostas pelos conselheiros titulares e suplentes organizados de acordo com as necessidades impostas pelo desenvolvimento das ações;

V – Corpo Técnico, composto por grupo de profissionais indicados pelo CMASGyn, contratados e disponibilizados pelo órgão gestor de Assistência Social do Município, com qualificação técnica compatível com as necessidades do Conselho.

SEÇÃO II DO FUNCIONAMENTO

Art. 7º O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, terá seu funcionamento normatizado por Regimento Interno próprio, tendo o Plenário como instância de deliberação máxima.

Art. 8º O órgão gestor da Assistência Social do Município, prestará o apoio técnico, administrativo e financeiro necessários ao funcionamento do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn.

Art. 9º Para melhor desempenho de suas funções o Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, poderá recorrer a pessoas e entidades, mediante os seguintes critérios:

I – colaboradores do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, quando se tratar de instituições formadoras de recursos humanos para a assistência social e as entidades representativas de profissionais e usuários dos serviços de assistência social, sem embargo de sua condição de membro;

II – assessores quando se tratar de pessoas ou instituições de notória especialização, em assuntos específicos;



PREFEITURA DE GOIÂNIA

5

III – provedores e doadores quando se tratar de instituições, empresas e pessoas físicas que respaldem o CMASGyn na sua infra-estrutura e nos seus eventos.

Art. 10. Todas as sessões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, serão públicas.

§ 1º O cronograma das sessões ordinárias será amplamente divulgado, após sua aprovação em plenária.

§ 2º As Resoluções do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, serão publicadas no Diário Oficial do Município.

CAPÍTULO III DOS CONSELHOS DESCENTRALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 11. Ficam criados os Conselhos Descentralizados de Assistência Social - CLAS, Instâncias do CMASGyn, descentralizadas e regionalizadas, de caráter consultivo com a função de propor políticas públicas e acompanhar as suas implantações nas respectivas regiões, abertos à participação de órgãos públicos, de entidades de assistência social e de representação dos usuários e moradores da região.

SEÇÃO I DA COMPOSIÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DESCENTRALIZADOS

Art. 12. Os Conselhos Descentralizados de Assistência Social terão a seguinte composição:

- I - 01 (um) representante do Conselho Tutelar da respectiva região;
- II - 01 (um) representante de órgão público municipal ou unidade administrativa de assistência social, na respectiva região;
- III - 01 (um) representante da associação dos moradores da região;
- IV - 01 (um) representante de entidade prestadora de serviços registrada no CMASGyn;
- V - 06 (seis) representantes dos usuários da área de assistência social, vinculados a grupos organizados ou a movimentos sociais.

§ 1º Cada titular dos Conselhos Descentralizados de Assistência Social terá um suplente oriundo do mesmo segmento ou da mesma entidade representativa.

§ 2º Cada Conselho Descentralizado escolherá entre seus integrantes uma coordenação composta, no mínimo por 3 (três) membros.

§ 3º Os representantes dos órgãos ou unidades governamentais serão nomeados pelo Secretário Municipal de Assistência Social, preferencialmente, entre os funcionários efetivos.



PREFEITURA DE GOIÂNIA

6

§ 4º Os representantes dos usuários e de entidades não governamentais serão eleitos em fórum próprio especialmente convocado para esse fim, com o acompanhamento e fiscalização de uma comissão composta por 03 (três) Conselheiros nomeados pelo Presidente do CMASGyn.

Art. 13. Os Conselhos Descentralizados de Assistência Social reunir-se-ão a cada 02 (dois) anos, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da eleição dos representantes da sociedade civil para o CMASGyn, com a finalidade específica de elegerem, entre os seus integrantes, um representante para compor o Conselho Municipal de Assistência Social – CMASGyn.

Parágrafo único. A eleição de que trata esse artigo será convocada e acompanhada pelo CMASGyn.

Art. 14. Cada Conselho Descentralizado reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quando convocado por sua coordenação, cabendo a cada Conselho deliberar sobre data, dia e local apropriados.

Parágrafo único. Todas as seções ordinárias e extraordinárias dos Conselhos Descentralizados de Assistência Social serão públicas.

SEÇÃO II DA COMPETÊNCIA DOS CONSELHOS DESCENTRALIZADOS

Art. 15. Aos Conselhos Descentralizados de Assistência Social compete:

I - Sugerir diretrizes, acompanhar e fiscalizar a implantação da política de assistência social nas respectivas regiões;

II - Apresentar ao CMASGyn, sugestões na área de assistência social a fim de que, sejam estas observadas por ocasião da elaboração de planos de ações específicas para a região em função das condições de vulnerabilidade social da população e da organização de serviços;

III - Colaborar com o Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia na formulação de estratégias para o acompanhamento da política de assistência social, naquilo que for de âmbito regional;

IV - Fiscalizar nas respectivas regiões, o cumprimento das diretrizes para a Política de Assistência Social, elaboradas pelo CMASGyn;

V - Acompanhar as ações de Assistência Social desenvolvidas pelo setor público e pela sociedade civil, nas respectivas regiões;

VI - Criar estratégias de divulgação da execução do Plano Municipal de Assistência Social ou de planos específicos regionais que por ventura vierem a existir;

VII - Promover discussões, debates e seminários sobre as questões relativas à Assistência Social, tendo em vista a consolidação do Sistema Único de Assistência Social;

VIII - Acompanhar a execução da política de assistência social, no sentido de dar visibilidade aos cidadãos sobre os seus direitos, mantendo-se vigilante quanto às situações de exclusão social.

Art. 16. Cada Conselho Descentralizado deverá elaborar o seu Regimento Interno, no prazo de 60 (sessenta) dias após a promulgação dessa Lei, respeitando-se as suas



PREFEITURA DE GOIÂNIA

disposições e as normas estabelecidas pelo Regimento Interno do CMASGyn.

Art. 17. O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, procederá as adequações no seu Regimento Interno no prazo de 60 (sessenta) dias após a promulgação desta Lei.

Art. 18. As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias provenientes do Tesouro Municipal ou de outras fontes, desde que locadas do Fundo Municipal de Assistência Social.

Art. 19. É assegurado aos servidores efetivos lotados nas Comissões Permanentes, após 01 (um) ano de experiência no exercício das funções pertinentes a esses colegiados, com formação jurídica e inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, Adicional de Produtividade de 100% (cem por cento) do valor previsto para a Referência 25, do Anexo VII, da Lei nº 8.442, de 30 de junho de 2006, com alterações posteriores ou outra que venha a lhe substituir.

Art. 20. O servidor da Câmara Municipal de Goiânia, com exercício no plenário, que tenha percebido gratificação, a qualquer título, durante 05 (cinco) anos ininterruptos ou 10 (dez) anos, intercalados até a data de publicação desta Lei, tem direito a incorporar esta gratificação ao seu vencimento, a título de estabilidade econômica, desde que não acumulável com nenhum outro benefício de igual fundamento.

Art. 21. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, ficando expressamente revogadas a Lei nº 7.532, de 26 de dezembro de 1995; a Lei nº 7.547, de 01 de abril de 1996; a Lei nº 7.603, de 10 de julho de 1996 e demais disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE GOIÂNIA, aos 30 dias do mês de dezembro de 2010.

PAULO GARCIA
Prefeito de Goiânia

OSMAR DE LIMA MAGALHÃES
Secretário do Governo Municipal

Dário Délio Campos
Edson Araújo de Lima
Euler Lázaro de Moraes
Kleber Branquinho Adorno
Leandro Wasfi Helou
Leodante Cardoso Neto
Luiz Carlos Orro de Freitas
Márcia Pereira Carvalho
Paulo Cesar Fornazier
Paulo Rassi
Rodrigo Czepak
Sebastião Ribeiro de Sousa
Sérgio Antônio de Paula
Walter Pereira da Silva

Certifico que a 1ª via foi
assinada pelo Prefeito
JAIRO DA CUNHA
BASTOS
Gabinete de Expediente e
Despachos

ANEXO B



REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE GOIÂNIA - CMASGyn

CAPÍTULO I NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º – O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, instituído pela Lei Nº 7.532 de 26 de dezembro de 1995, com alterações introduzidas pelas Leis nºs 7.547 de 01 de abril de 1996, 7.603 de julho de 1996, e Lei nº 9.009 de 30 de dezembro de 2010, é órgão superior de deliberação colegiada de caráter permanente do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social, de composição paritária entre o governo e a sociedade civil.

CAPÍTULO II DAS COMPETÊNCIAS

Art. 2º – Respeitadas as competências exclusivas do Legislativo Municipal, compete ao Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia:

- I – definir as prioridades da política de assistência social do município;
- II – estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Assistência Social;
- III – aprovar a Política Municipal de Assistência Social;
- IV – atuar na formulação de estratégias e controle da execução da política de assistência social do município:
 - a) – propor critérios e referendar a escolha do diretor do Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia – FMASGyn;
 - b) – apreciar mensalmente as contas e os relatórios do FMASGyn.
- V – estabelecer e fiscalizar a aplicação dos critérios para a programação e para execuções financeiras e orçamentárias propostas pelo Fundo Municipal de Assistência Social de Goiânia;
- VI – acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de assistência prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas do município;

VII – aprovar critérios de qualidade para o funcionamento dos serviços de assistência social públicos e privados no âmbito municipal;

VIII – aprovar critérios para celebração de contratos e ou convênios entre o setor público e as entidades que prestam serviços de assistência social no âmbito municipal;

IX – apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior, de acordo com a Lei de Parceria Nº 8.248 de 19 de Janeiro de 2004, publicada no Diário Oficial do Município de Goiânia Nº. 3.328 de 22 de Janeiro de 2004;

X – elaborar e aprovar o seu Regimento Interno;

XI – zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência social, promovendo eventos com esses objetivos;

XII – convocar ordinariamente a cada 02 (dois) anos, ou extraordinariamente, por maioria absoluta de seus membros, a Conferência Municipal de Assistência Social de Goiânia, que terá a atribuição de avaliar a situação da assistência social e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema;

XIII – acompanhar e avaliar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e desempenho dos programas e projetos aprovados;

XIV – zelar pela manutenção dos critérios de concessão e valor dos benefícios eventuais, propondo adequações quando necessário.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

SEÇÃO I

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º – O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn é composto por 30(trinta) membros e respectivos suplentes, empossados pelo Prefeito Municipal de Goiânia com a seguinte especificação: 15 (quinze) titulares e seus respectivos suplentes representantes das instituições governamentais e 15 (quinze) titulares e seus respectivos suplentes representantes da sociedade civil.

§ 1º – Os membros a que se refere este artigo serão assim escolhidos:

I – os da representação governamental serão indicados pelos titulares dos órgãos que representam, enviadas as indicações dos seus titulares e suplentes à Secretaria Executiva do CMASGyn e ao órgão gestor da política municipal de assistência

social, de acordo com os órgãos que integram o Conselho, conforme a Lei Municipal 9.009 de 30 de dezembro de 2010:

- a) – Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS;
- b) – Secretaria Municipal de Saúde – SMS;
- c) – Secretaria Municipal de Planejamento – SEPLAM;
- d) – Secretaria Municipal de Habitação - SMH;
- e) – Secretaria Municipal de Educação – SME;
- f) – Secretaria Municipal de Finanças - SEFIN;
- g) – Secretaria Municipal de Turismo e Desenvolvimento Econômico - SEMTURDES;
- h) – Secretaria Municipal de Cultura - SECULT;
- i) – Secretaria Municipal de Governo – SEGOV (Assessoria de Políticas para a Mulher e Assessoria de Políticas para Juventude);
- j) – Instituto Nacional de Seguro Social – INSS;
- k) – Secretaria de Cidadania e Trabalho – SCT;
- l) – Conselhos Descentralizados de Assistência Social;

II – os representantes da sociedade civil serão eleitos em fórum próprio, acompanhado pelo Ministério Público e convocado pela presidência da Comissão Eleitoral, aprovada em reunião ordinária do CMASGyn, com desempenho dos seguintes níveis de proteção e segmentos sociais:

- a) – entidades de proteção social básica;
- b) – entidades de proteção social especial de alta e média complexidade;
- c) – entidades de defesa de direitos;
- d) – entidades de representação de usuários;
- e) – entidades de assessoramento;
- f) – entidades de capacitação profissional;
- g) – entidades de representação de trabalhadores na área da assistência social;
- h) – Conselhos Descentralizados de Assistência Social.

§ 2º – O processo de eleição da sociedade civil observará os seguintes procedimentos:

- I – será coordenado por uma comissão eleitoral, formada por 03 (três) conselheiros indicados pela plenária;
- II – poderão participar como eleitoras e candidatas, todas as entidades inscritas no CMASGyn e que estejam com sua situação regularizada.

§ 3º – As entidades de capacitação profissional são aquelas que habilitam, de acordo com a legislação nacional, profissionais para o desempenho qualificado de funções junto à política de assistência social.

§ 4º – As entidades e o governo poderão, a qualquer tempo do mandato, realizar a substituição de seus respectivos representantes, através de comunicação formal encaminhada à Presidência do CMASGyn.

§ 5º – A substituição do conselheiro será transformada em Resolução, após homologação da plenária.

Art. 4º – O membro que renunciar, ou não comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas, por ano, sem justificativa escrita, será substituído pelo respectivo suplente.

§ 1º – No caso da ausência injustificada dos representantes governamentais serão tomadas as providências seguintes:

I – após 03(três) ausências seguidas ou 05(cinco) intercaladas o representante perderá sua titularidade para o seu respectivo suplente;

II – persistindo as faltas, o CMASGyn interpelará o responsável pelo órgão que o indicou, quanto à sua representação;

III – ocorrendo ainda que o responsável pelo órgão não responda à interpelação, o presidente do Conselho encaminhará comunicado ao Prefeito e ao Ministério Público, eximindo-se do cumprimento da Lei quanto à paridade.

§ 2º – No caso de ausências injustificadas dos representantes da sociedade civil, serão adotados os seguintes procedimentos:

I – após 03(três) ausências seguidas ou 05(cinco) intercaladas o representante perderá sua titularidade para o seu respectivo suplente;

II – mantendo-se as ausências, ou desistências da representação pela entidade, a plenária do Conselho convocará nova eleição para aquele segmento em questão, comunicando o fato ao Ministério Público;

III – a eleição a que se refere o item anterior, será realizada na sede do CMASGyn.

Art. 5º – Os membros do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia, serão nomeados e empossados pelo Prefeito Municipal para mandato de 02 (dois) anos, permitida uma única recondução por igual período.

Parágrafo Único – Os nomes dos representantes substitutos, indicados pelos órgãos governamentais e entidades civis no decorrer dos seus mandatos, serão homologados em sessão plenária do CMASGyn.

SEÇÃO II DA ORGANIZAÇÃO

Art. 6º – O CMASGyn está organizado pelas seguintes instâncias:

- I – Plenário que é o seu órgão deliberativo;
- II – Mesa Diretora, composta por presidente e vice-presidente;
- III – Secretaria Executiva e Corpo Técnico-Administrativo, vinculados à Mesa Diretora;
- IV – Câmaras, formadas por conselheiros de acordo com os diferentes níveis de proteção social;
- V – Comissões e Grupos de Trabalho, formados por conselheiros, Secretaria Executiva e colaboradores, para cumprimento de tarefas específicas;
- VI – Conselhos Descentralizados de Assistência Social, vinculados ao Plenário e Mesa Diretora.

Art. 7º – O Plenário do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia é a instância superior de deliberação, configurada pela reunião ordinária ou extraordinária dos seus membros.

Art. 8º – A Presidência e Vice-Presidência do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, serão exercidas por conselheiros eleitos dentre seus membros, exceto por representantes do órgão gestor, para mandato de 01 (um) ano, permitida uma única recondução por igual período, em conformidade com a Lei N.º 9.009 de 30/12/2010.

§ 1º – A Vice Presidência será exercida por um conselheiro eleito em conjunto e paritariamente com o Presidente e o substituirá em suas ausências.

§ 2º – Em caso de vacância de qualquer um dos cargos será feita nova eleição para seu respectivo preenchimento.

§ 3º – A eleição da Mesa Diretora do CMASGyn será realizada anualmente em reunião extraordinária, pela deliberação da maioria simples dos seus membros convocados para este fim.

§ 4º – Os candidatos aos cargos da Mesa Diretora deverão assumir publicamente o compromisso de coordenar a execução do Plano de Trabalho Anual, elaborado e aprovado pela plenária do CMASGyn.

§ 5º – O Processo Eleitoral será coordenado por uma comissão eleitoral, indicada e referendada pela plenária.

Art. 9º – O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn, poderá instituir Câmaras, Comissões e Grupos de Trabalho para elaboração de propostas, pareceres e recomendações que subsidiem as decisões da plenária.

§ 1º – As Câmaras, de caráter permanente, serão constituídas por conselheiros titulares e suplentes, de acordo com os níveis de proteção social expressos na Política Nacional de Assistência Social/Sistema Único da Assistência Social, Programas e Serviços em matérias de competência do Conselho:

I – Câmara de Proteção Social Básica;

II – Câmara de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade;

III – Câmara de Controle Social Descentralizado no Município de Goiânia;

IV – Câmara de Acompanhamento do Orçamento e Desempenho Financeiros da Política Municipal de Assistência Social;

V – Câmara de Acompanhamento do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI;

VI – Câmara de Acompanhamento do Programa Bolsa Família – PBF;

VII – Câmara de Análise de Processos de Inscrição no CMASGyn.

§ 2º – A coordenação de cada Câmara será escolhida dentre os seus membros e homologada pela plenária do CMASGyn.

§ 3º – As Comissões e os Grupos de Trabalho, de caráter provisório e fins específicos, serão constituídos por Conselheiros e Colaboradores, dentre representantes de entidades, autoridades, cientistas e técnicos nacionais ou estrangeiros, para colaborarem em estudos, cursos, fóruns, conferências, fora ou em seu próprio âmbito, a convite do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn;

§ 4º – Os assuntos discutidos nas Câmaras, Comissões e Grupos de Trabalho, serão transformados em pareceres, a serem submetidos à aprovação da plenária, devendo ser registrados em livro próprio.

Art. 10 – O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia contará com uma Secretaria Executiva, um Corpo Técnico-Administrativo, apoiado em uma Central de Processamento de Dados.

§ 1º – A Secretaria Executiva, Corpo Técnico-Administrativo e a Central de Processamento de Dados serão constituídas por servidores disponibilizados pelo órgão gestor municipal, responsável pela execução da Política de Assistência Social e/ou requisitados de outros órgãos da Administração Pública, em conformidade com a legislação pertinente, para cumprir as funções designadas pelo Conselho.

§ 2º – A Secretaria Executiva será ocupada por um profissional indicado pelo CMASGyn e designado pelo órgão gestor do município, cabendo a este o recebimento de gratificação de função pelo exercício do cargo equivalente à DAS2.

§ 3º – O Corpo Técnico-Administrativo, multidisciplinar, será composto por profissionais necessários ao bom desempenho das atividades de controle e fiscalização realizadas pelo Conselho.

Art. 11 – Os Conselhos Descentralizados de Assistência Social, são instâncias do CMASGyn, descentralizadas e regionalizadas, de caráter consultivo, com a função de propor políticas públicas e acompanhar as suas implantações nas respectivas regiões, abertos à participação de órgãos públicos, de entidades de assistência social e de representação dos usuários e moradores da região.

Parágrafo Único – Será implantado por Ato Resolutivo do CMASGyn, 01 (um) Conselho Descentralizado de Assistência Social em cada circunscrição geográfica de atuação dos Conselhos Tutelares existentes no município de Goiânia.

Art. 12 – Cada Conselho Descentralizado de Assistência Social será composto por 10 (dez) membros titulares e respectivos suplentes oriundos do mesmo segmento ou da mesma entidade representada.

§ 1º – Os membros a que se refere este artigo serão assim escolhidos:

I - 01 (um) representante do Conselho Tutelar da respectiva região;

II - 02 (dois) representantes de órgão público municipal ou unidade administrativa de assistência social na respectiva região, sendo um da proteção básica e, outro da proteção especial;

III - 01 (um) representante das associações dos moradores da região;

IV - 01 (um) representante de entidade prestadora de serviços registrada no CMASGyn;

V - 06 (seis) representantes dos usuários da política de assistência social, vinculados aos grupos organizados ou a movimentos sociais da unidade de saúde da região;

§ 2º – Cada Conselho Descentralizado de Assistência Social escolherá entre seus integrantes uma coordenação composta no mínimo por 03 (três) membros.

Art. 13 – Os Conselhos Descentralizados de Assistência Social reunir-se-ão a cada 02 (dois) anos, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da eleição dos representantes da sociedade civil para o CMASGyn, com a finalidade específica de elegerem, entre os seus integrantes, um representante para compor o Conselho Municipal de Assistência Social – CMASGyn.

Parágrafo Único – A eleição de que trata esse artigo será convocada e acompanhada pelo CMASGyn.

Art. 14 – Cada Conselho Descentralizado reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quando convocado por sua coordenação, cabendo a cada Conselho deliberar sobre data, dia e local apropriados.

Parágrafo Único – Todas as seções ordinárias e extraordinárias dos Conselhos Descentralizados de Assistência Social serão públicas, e suas propostas finais deverão ser encaminhadas ao CMASGyn através dos seus representantes.

Art. 15 – Para melhor desempenho de suas funções o Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, poderá recorrer a pessoas e entidades, mediante as seguintes condições:

I – colaboradores do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, quando se tratar de instituições formadoras de recursos humanos para a assistência social, as entidades representativas de profissionais e usuários dos serviços de assistência social e pessoas de notório saber, sem embargo de sua condição de membro;

II – assessores, quando se tratar de pessoas ou instituições de notório reconhecimento em assuntos específicos;

III – provedores e doadores, quando se tratar de instituições, empresas e pessoas físicas que respaldem o CMASGyn na sua infra-estrutura e nos seus eventos.

SEÇÃO III DO FUNCIONAMENTO

Art. 16 – O Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn, reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por mês, ou extraordinariamente a qualquer momento.

§ 1º – O Plenário do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia, instalar-se-á e deliberará ordinariamente com a presença de seus membros, convocados pelo seu Presidente ou extraordinariamente, convocados pelo Presidente ou por requerimento de 1/3 de seus membros, até sete dias antes da reunião ordinária e três dias antes da reunião extraordinária.

§ 2º – As matérias relacionadas a Regimento Interno, Fundo e Orçamento, serão deliberadas com o *quorum* mínimo de votação de 2/3 (dois terços) de seus membros, voltando à plenária em reuniões sucedentes até a efetivação do *quorum* necessário.

§ 3º – Será facultada aos suplentes dos membros do Conselho a participação nas reuniões, conjuntamente com os respectivos titulares:

I – sem direito a voto, quando o titular estiver presente;

II – com direito a voto, na ausência do titular.

§ 4º – O Plenário será presidido pelo Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn, que:

I – em suas faltas ou impedimentos, será substituído pelo Vice-presidente;

II – na ausência ou impedimento de ambos, a plenária elegerá, entre seus membros, um presidente para conduzir a reunião.

§ 5º – A votação das matérias em plenária será nominal e cada membro titular terá direito a um voto.

§ 6º – Os votos divergentes poderão ser expressos na ata da reunião, a pedido dos membros que os proferiram.

§ 7º – As reuniões serão públicas, salvo quando tratarem de matéria sujeita a sigilo, em conformidade com a legislação específica.

§ 8º – O Plenário do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn, instalar-se-á a partir do horário pré-estabelecido em calendário, com a maioria simples de seus membros em 1ª chamada, e quinze minutos depois, com qualquer número de seus membros, exceto quando em conformidade com o § 2º deste mesmo artigo.

Art. 17 – As deliberações do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, serão consubstanciadas em Resoluções e em outras modalidades, quando de outras manifestações.

Parágrafo Único – O cronograma das sessões ordinárias será amplamente divulgado, após sua aprovação em plenária;

Art. 18 – As matérias sujeitas a análise do Conselho, deverão ser encaminhadas ao Plenário, por intermédio de algum de seus membros, ou pela Secretaria Executiva do mesmo.

Art. 19 – Os trabalhos da plenária terão a seguinte seqüência:

I – verificação de presença e de existência de *quorum* para sua instalação;

II – leitura, discussão e assinatura da ata da reunião anterior;

III – aprovação da pauta do dia;

IV – apresentação, discussão e votação das matérias;

- V – comunicações breves e franqueamento da palavra;
- VI – encerramento.

§ 1º – A deliberação das matérias sujeitas a votação, obedecerá à seguinte ordem:

- I – o presidente dará a palavra ao Relator, que apresentará seu parecer, escrito ou oral, sobre a matéria;
- II – terminada a exposição, a matéria será posta em discussão;
- III – encerrada a discussão, far-se-á a votação, cujo resultado será oficializado em resolução.

§ 2º – A leitura do parecer poderá ser dispensada a critério da plenária, se previamente, com a convocação da reunião, tenha sido distribuída cópia do mesmo a todos os conselheiros.

§ 3º – O parecer deverá constituir-se de emenda, na qual constará a síntese normativa do parecer de relatório, fundamentação, conclusão e voto.

Art. 20 – A pauta da reunião, organizada pela Secretaria Executiva, será comunicada previamente a todos os conselheiros com antecedência mínima de sete dias para as reuniões ordinárias, e de três dias para as reuniões extraordinárias.

§ 1º – A plenária do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn, por voto da maioria dos presentes, poderá alterar a pauta do dia, incluir ou excluir assuntos na mesma.

§ 2º – Os assuntos urgentes que surgirem após aprovação da pauta, poderão ser introduzidos no último ponto da mesma, com aquiescência da plenária.

Art. 21 – O conselheiro que não se julgar suficientemente esclarecido, poderá pedir vistas à matéria.

§ 1º – O prazo de vistas será concedido até a data da reunião subsequente, mesmo que mais de um membro do Conselho a solicite, podendo ser prorrogado, a juízo da plenária;

§ 2º – Após entrar na pauta de uma reunião, a matéria deverá ser, obrigatoriamente votada, no prazo máximo de duas reuniões subsequentes.

Art. 22 – A cada reunião será lavrada uma ata com exposição sucinta dos assuntos, subscrita pelo secretário executivo, conclusões e deliberações, a qual deverá ser discutida e assinada pelo Presidente e pelos membros presentes na reunião subsequente e, posteriormente, arquivada na Secretaria Executiva do CMASGyn, sendo que suas deliberações serão publicadas no Diário Oficial do Município e ou demais meios de comunicação de massa.

Art. 23 – As datas de realização das reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, serão estabelecidas em cronograma, por decisão dos seus membros, podendo a sua duração ser definida de acordo com a necessidade.

Art. 24 – É facultado ao Presidente, aos conselheiros ou a qualquer pessoa, em requerimento à plenária, solicitar o reexame, por parte desta, de qualquer resolução normativa exarada na reunião anterior, justificando possível ilegalidade, incorreção, inadequação técnica, ou de outra natureza.

CAPÍTULO IV DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 25 – Ao Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, compete:

I – representar judicial e extra-judicialmente o Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn;

II – convocar e presidir as reuniões do CMASGyn;

III – empossar o Secretário Executivo;

IV – submeter a pauta do dia à aprovação da plenária do Conselho;

V – tomar parte das discussões e exercer o direito de voto no caso de empate na votação.

VI – baixar atos decorrentes de deliberação da plenária do Conselho;

VII – designar os integrantes de Comissões ou Grupos de Trabalho, conforme resolução da plenária;

VIII – delegar competências, desde que previamente submetidas à aprovação da plenária;

IX – distribuir em conjunto com o secretário executivo, os processos a serem analisados pelas Câmaras, Comissões e Grupos de Trabalhos do CMASGyn;

X – decidir sobre as questões de ordem;

XI – aprovar assuntos consubstanciados em resoluções *ad referendum*, quando necessário, para posterior apreciação e homologação da plenária.

XII – articular-se com outros conselhos setoriais, que tratam das demais políticas sociais buscando a sua integração.

Art. 26 – Ao Vice-Presidente compete:

I – substituir o Presidente em seus impedimentos ou ausências;

II – auxiliar o Presidente no cumprimento de suas atribuições;

III – exercer as atribuições que lhe forem conferidas pela plenária.

Art. 27 – Ao Secretário Executivo do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn, compete:

I – promover e praticar os atos de gestão administrativa necessários ao desempenho das atividades do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn, de suas Câmaras, Comissões e Grupos de Trabalho;

II – executar atividades administrativas de apoio e dar assessoria ao Conselho;

III – coordenar e dirigir as equipes técnicas e estabelecer os planos de trabalho da Secretaria Executiva;

IV – auxiliar o Presidente na preparação das pautas, classificando as matérias por ordem cronológica de entrada no protocolo e distribuí-las aos membros do Conselho;

V – registrar, em ata, as discussões e deliberações das reuniões ordinárias e extraordinárias;

VI – preparar e controlar a publicação no Diário Oficial do Município, de todas as decisões proferidas pelo Conselho;

VII – propor à Mesa Diretora a forma de organização e funcionamento da Secretaria Executiva do Conselho;

VIII - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pelo Presidente do Conselho ou pela plenária;

IX – delegar competências para a equipe técnico-administrativa.

Art. 28 – Às Câmaras do Conselho, compete:

I – eleger entre seus membros os coordenadores das Câmaras respectivas;

II – elaborar e apresentar em plenária, projetos e pareceres sobre assuntos considerados pertinentes à sua competência;

III – solicitar à Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia – CMASGyn, apoio necessário ao seu funcionamento.

Art. 29 – Às Comissões e/ou Grupos de Trabalho compete:

I – elaborar estudos e propor critérios e normas sobre quaisquer funções e atividades do Conselho;

II – apresentar e defender suas conclusões para votação em plenária;

III – definir junto com a equipe técnica, projetos de interesse da Assistência Social para serem discutidos e votados em plenária.

Parágrafo Único – As Comissões poderão convidar qualquer pessoa ou representante de órgão federal, estadual ou municipal, empresa privada, sindicato ou entidade da sociedade civil, para comparecer às reuniões e contribuir com esclarecimentos.

CAPÍTULO V DOS CONSELHOS DESCENTRALIZADOS

Art. 30 – Aos Conselhos Descentralizados de Assistência Social compete:

I – sugerir diretrizes, acompanhar e fiscalizar a implantação da política de assistência social nas respectivas regiões;

II – apresentar ao CMASGyn, sugestões na área de assistência social a fim de que, sejam estas observadas por ocasião da elaboração de planos de ações específicas para a região, em função das condições de vulnerabilidade social da população e da organização dos serviços socioassistenciais;

III – colaborar com o Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn, na formulação de estratégias para o acompanhamento da política de assistência social, naquilo que for de âmbito regional;

IV – fiscalizar nas respectivas regiões, o cumprimento das diretrizes da Política de Assistência Social, elaboradas pelo CMASGyn;

V – acompanhar as ações de assistência social desenvolvidas pelo setor público e pela sociedade civil, nas suas respectivas regiões;

VI – criar estratégias de divulgação da execução do Plano Municipal de assistência social ou de planos específicos regionais que por ventura vierem a existir;

VII – promover discussões, debates e seminários sobre as questões relativas à assistência social, tendo em vista a consolidação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

VIII – acompanhar a execução da política de assistência social, no sentido de dar visibilidade aos cidadãos sobre os seus direitos, mantendo-se vigilante quanto às situações de exclusão social.

Art. 31 – Cada Conselho Descentralizado deverá elaborar o seu Regimento Interno, no prazo de 60 (sessenta) dias após a sua efetivação, respeitando-se as suas disposições e as normas estabelecidas pelo Regimento Interno do CMASGyn.

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 32 – Os membros do CMASGyn e dos Conselhos Descentralizados de Assistência Social, não receberão qualquer remuneração por sua participação no Colegiado e seus serviços prestados serão considerados, para todos os efeitos, como de interesse público de relevante valor social.

§ 1º – O relevante valor social tratado neste artigo poderá ser titulado na forma estabelecida em Resolução.

§ 2º – A cobertura e provimento das despesas com transporte e locomoção, estadia e alimentação não serão considerados como remuneração.

Art. 33 – Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno, serão dirimidas pela plenária do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia.

Art. 34 – O presente Regimento entra em vigor na data de sua aprovação em plenária, só podendo ser modificado por *quorum* qualificado de 2/3 (dois terços) de seus membros.

Plenário do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn aos 06 (seis) dias do mês de abril de dois mil e onze.

ANEXO C

Estudo nas atas, referente aos temas discutidos em plenárias do CMASGyn

Controle social e participação

No dia sete de março de 2012 apreciou em reunião plenária no CMASGyn, a reprogramação de saldo de 2011 da SEMAS, e devido à falta de quorum, 2/3 como reza o Regimento Interno, finalizou-se decidindo pela transferência da discussão, na reunião de continuação no dia 13/03/2012.

13/03/2012 apreciou e discutiu a LDO 2012 e aprovou por unanimidade dos presentes.

13/03/2012 discutiu a reprogramação de saldo não gasto pela gestão em 2011, e foi aprovada com 18 votos favoráveis e uma abstenção.

01/08/2012 discutiu sobre o Demonstrativo de Execução Físico Financeiro da SEMAS e foi aprovado por unanimidade, com a ressalva de correção do item reprogramação com justificativa da Câmara de Proteção Especial e Norma técnica e reinserção na Resolução.

01/08/2012 apreciou a LOA-2013 e a proposta foi aprovada por unanimidade.

05/09/2012 informou sobre a realização de Audiência Pública da Assistência Social e finalizou a discussão com a proposta de realização de reunião específica para a introdução do assunto e escolha da comissão que proporia a Audiência.

03/10/2012 discutiu a prestação de contas do Fundo e finalizou com questionamento e esclarecimento de dúvidas.

07/11/2012 discutiu a prestação de contas do FMAS com os devidos esclarecimentos de dúvidas.

07/11/2012 homologou a indicação de representação de conselheiro da entidade Associação dos Idosos do Grupo Renascer.

Em 05/12/2012 apreciou a prestação de contas do FMAS com os devidos esclarecimentos dos questionamentos.

06/03/2013 discutiu sobre homologação dos critérios para escolha do diretor do FMAS conforme Lei n. 9009 de 30 de dezembro 2010, a fim de possibilitar maior consistência e visibilidade ao controle social e foi aprovado por unanimidade.

06/02/2013 apreciou a prestação de contas do FMAS e obteve os esclarecimentos dos questionamentos.

08/05/2013 discutiu a Lei de Diretrizes Orçamentária LOA 2014 e obteve a seguinte votação: aprovada por cinco votos, aprovada com ressalvas oito votos, três abstenções e nenhum de reprovação.

08/05/2013 apreciou, discutiu e esclarecido dúvida sobre a prestação de contas do FMAS.

05/06/2013 discutiu sobre a prestação de contas do FMAS com projeção de planilha e o pleno questionou o Fundo/SEMAS sobre o que estava programado na aplicação de recursos do PBF, em investimento de infra-estrutura e solicitou esclarecimento, o papel do conselho é de investigar, os recursos do governo Federal, Municipal, distribuídos às entidades e foram esclarecidos. Concluíram o assunto com a proposta de retornar esse assunto no conselho.

17/04/2013 avaliou a realização da Audiência Pública do Município e homologou propostas. Segundo o Conselho, participaram do evento 535 pessoas das quais oito integrantes do CMASGyn, 15 outras não identificadas, 18 autoridades, 38 usuários, 104 estudantes, 304 trabalhadores da assistência e 48 trabalhadores institucionais.

17/04/2013 sobre a pauta da prestação de contas do Fundo, decidiu pelo adiamento da mesma.

05/06/2013 apreciou e avaliou a PMAS 2009/2013, quadro quantitativo até 2012 e parcial de 2013. Em que, trabalhadores comissionados, prestadores de serviços, era em cerca de 1.000 (considerando a necessidade de concurso público para diminuição do contrato precário); as pactuações, os coletivos do PROJovem adolescente, atendimento nos CRAS e UMAS – de 2009 a 2012 havia avanços. Sobre o trabalho de acolhida no terminal rodoviário havia avanços; BPC avanço em número e garantia de acompanhamento; Benefícios Eventuais, ainda, não consolidado; questionamento relacionado ao número de atendimentos, porém sem investimento na qualidade; atendimento aos soropositivos, enquanto aos critérios e a falta de condições de funcionamento, levou a Secretaria retroceder; atualmente com 784 adolescentes em medida sócio educativas e um universo de 1.078 usuários atendidos; os trabalhadores da assistência tinha trabalhado, além de suas condições e portanto, conseguidos resultados elogiosos, mas frágeis; o trabalho de abordagem de rua – atualmente só havia duas equipes que atendia toda a capital. No entanto,

insuficiente para garantir o serviço. Atualmente a SEMAS possui 76 convênios em todas as modalidades. Sobre os pontos dificultadores e facilitadores: fortalecidos nas reuniões da CIB e da CIT; evolução do orçamento financeiro até 2012; de 2010 até 2013 foram executados R\$ 120.000.000,00 pela SEMAS e R\$ 120.000.000,00 pelo fundo; houve crescimento dos serviços em quantidade, não em qualidade; os recursos dos Cemitérios foram para o “Bolo” do município e não para a assistência social; para os conselheiros a falta de política de capacitação para os técnicos e apoiadores fragiliza a PMAS como um todo. Finalizou esse ponto da pauta com solicitação da disponibilização do texto para que todos fizessem uma reflexão mais aprofundada.

26/06/2013 discutiu sobre a necessidade antecipada do termo de aceite para o PROJOVEM, PETI e Idosos e após a discussão, a proposta foi aprovada com 10 votos a favor e uma abstenção.

03/07/2013 discutiu sobre proposta de reexame da Resolução n. 039/2013 ao indeferimento do conselho à homologação do nome da diretora do FMAS no dia 25 de junho de 2013. Nesse sentido, a prática deste conselho é o controle social e tem a característica e deve ao fortalecimento dos canais de execução da política, foi proposto alguém efetivo, pois chefe passa e técnico permanece, cada vez que muda a gestão, o conselho tem dificuldades – o conselho quer é a garantia da qualidade, estabilidade nos processos de execução da política. Pois, Já tiveram problemas sérios com o Fundo com pessoas que não eram efetivos, e atualmente com todo o respaldo legal da Política de Assistência Social, não é assegurado ao conselho. Os cargos da Política de Assistência Social, não são para distribuir gratuitamente por aparentemente aqueles que são próximos, assim, o conselho mais uma vez, passa por situação de desrespeito enquanto instância de controle social. Finalizou a discussão com as proposta a) encaminhamento de consulta ao MP que obteve dez votos b) referendar com ressalva, seis votos. Aprovada a primeira proposta.

14/08/2013 discutiu a LOA/2014 e foi solicitado esclarecimento quanto o co-financiamento, o qual não seria recebido recursos federais, segundo Resolução – 2012, art. 5º referente aos recursos e sua destinação – luta do conselho em relação às unidades de destino 2801 e 2850 sem resposta do executivo. Quando o conselho questiona os valores para atividades fins, é a gestão quem discute com as outras secretarias, a do conselho é de preocupar com o usuário, a política é mais importante – necessita realizar o reordenamento, ou seja, direciona para o fluxo de

funcionamento das ações do gestor – pensar o problema da gestão como uma das definições da Conferência para PMAS, é possível melhorar a qualidade dos serviços através da priorização das ações, melhoria do quadro de funcionários e efetividade do co-financiamento – é a reunião dos órgãos setoriais dessa política para fazer na LDO, para fazer o que é necessário. Finalizou a discussão com esse encaminhamento, aprovado por unanimidade.

28/08/2013 discutiu a LOA – 2013 e foi questionado a respeito dos oito projetos aprovados, que não retornaram ao conselho para apreciação, pois, a não discussão desses projetos, ficaria difícil aprová-lo. Argumentou que alguns dos projetos, como Projeto de Vida e Plano Piloto, já havia dez meses com prestadores de serviços e questionou ainda, vários problemas dos CRAS e dos CREAS como: a insegurança patrimonial e dos trabalhadores, componentes logístico para alguns projetos. Se o dinheiro está sendo gasto nos serviços oferecidos, ele tem que aparecer de alguma forma, assim, não dá credibilidade, mas sim o que falar – o conselho exige a transparência e a divulgação das planilhas dos projetos orçados e executados mês a mês, a cada três meses para ser analisado pelo controle social, como um crescimento mútuo. Com a sugestão de aprovação da LOA considerando-se as justificativas das ausências, como ponto de quorum, e a maioria dos conselheiros concordarão, exceto um deles, que pondo em dúvida a legalidade do procedimento, declarou, que iria se retirar. Com isso surgiu à sugestão de pausa de 15 minutos até que chegasse mais conselheiros e completar o quorum. Aceito a proposta e ao retornar do intervalo finalmente havia quorum, e foi votada e aprovada por unanimidade.

25/09/2013 discutiu as prioridades para utilização dos recursos da reprogramação de saldo SEMAS/FMAS – 2012, com autorização para utilização dos recursos, cuja origem: Agente Jovem, Creches, PETI no valor de R\$ 328.000,00. Com a sugestão de priorizar as entidades de acolhimento institucional, pois deveria pensar no fortalecimento de vínculos, através das redes de proteção social básica com os recursos (Creches). Outra sugestão foi de estabelecer prioridade de qualificação de profissionais e tornar o ambiente mais adequado. Com relação a qualificação de profissionais, o conselho foi informado que devido o fechamento do orçamento, não havia mais prazo - a questão é de não serem visto a assistência como prioridade, deve ser uma ação de gestão e colocar a assistência como prioridade e buscar estratégia de sensibilização para este fim. Com uma abstenção e 19 votos a favor, foi aprovado a reprogramação do saldo 2012.

25/09/2013 discutiu a reprogramação de saldo 2013, recurso referente a abertura de serviço de atendimento à população em situação de rua “Centro Pop” no valor de R\$ 1.380.000,00 ainda a ser incluído no plano de trabalho 2014. O pleno exigiu que a SEMAS, enviasse o Plano de Ação 2014 em janeiro, reforça que o órgão gestor tem de buscar trabalhar a Política de Assistência Social como prioridade. Com essa discussão, a matéria foi votada e aprovada com 19 votos favoráveis e uma abstenção.

27/11/13 apreciou o demonstrativo dos Serviços, Programas, do governo federal - SUAS 2012 e foi aprovado por unanimidade do pleno.

Gestão da Política Municipal de Assistência Social

No dia primeiro de fevereiro de 2012 discutiu em plenária do CMASGyn, o tema da proteção social especial do município de Goiânia. Nessa discussão houve questionamento em relação à baixa per capita e sugestões de sua reprogramação, de aprofundar a discussão sobre o serviço de proteção social da alta complexidade, tendo como referência a resolução do MDS n. 109 e apontar soluções. A Secretaria anunciou o recurso de 2012 para o serviço na ordem de 2.800.000,00 e sugeriu que o conselho encontrasse uma forma de pressionar também o Estado pelo co-financiamento. Nesse sentido a representante da Secretaria de Cidadania e Trabalho do Estado, apontou as limitações da superintendência inclusive de recursos humanos para todo o Estado, mas manifestou interesse no financiamento do Projeto de Vida da SEMAS. Finalizou o assunto com a proposta de um edital para convênio de 2012 e o processo de pactuação na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

Em 01/02/2012 discutiu sobre o Projeto de Vida da SEMAS e finalizou com a proposta de correção do mesmo, de acordo com as orientações do pleno e retornasse em seguida para aprofundamento da discussão e decisão do pleno.

Em 01/02/2012 discutiu sobre o Projeto Polícia Militar Mirim e foi aprovado por unanimidade do pleno.

07/03/2012 discutiu sobre o Mutirão da acolhida “Conte com Agente” para pessoas em situação de rua e finalizou a discussão com a proposta de que junto o CMASGyn e outros conselhos elaboraria uma proposta com as posições discutidas e consensuadas e seria entregue ao comitê organizador. Na oportunidade o conselho reivindicou pela implementação da política de população de rua, discutida

e aprovada já algum tempo. E exigiu avaliação qualitativa e quantitativa do evento para registro no conselho, entrevista e capacitação para os que atuarão diretamente com os atendidos.

04/04/2012 apreciou o Relatório Anual de Gestão SEMAS/2011 e aprovou por unanimidade do pleno.

25/04/2012 apreciou pareceres da câmara de processos de entidades e decidiu sobre indeferimento de convênio do abrigo Missão Resgate e pelo deferimento do programa família da mesma instituição; aprovação do processo da Associação dos Hemofílicos de Goiás.

02/05/2012 apreciação de pareceres da Câmara de processos de entidades, e decidiu a aprovação de processos de inscrição no conselho, as entidades Instituto Ana Carol e Associação dos Moradores do Conjunto Caiçara.

Em 02/05/2012 discutiu sobre o Plano Municipal de Assistência Social, Goiânia 2012 e aprovou por unanimidade com ressalva da necessidade de adequação para o próximo exercício em relação aos recursos captados pelos serviços dos cemitérios.

06/06/2012 discutiu sobre o termo de aceite à expansão dos serviços socioassistenciais do município, junto ao MDS/WEB/SUAS para expansão dos serviços à população de rua e criação de novo projeto ACESSUAS e aprovou por unanimidade dos presentes.

06/06/2012 discutiu sobre Minuta de Lei do Sistema Municipal de Assistência Social de Goiânia e decidiu pela adequação de Artigo e alíneas, conforme discutido e o retorno do documento a plenária de agosto.

06/06/2012 discutiu sobre o projeto de reestruturação de serviço para pessoas em situação de rua “Centro POP” e finalizou com a proposta de adequações da metodologia: tempo previsto, tipo de proposta do projeto, objetivos a serem alcançados, fatores de atratividade, disponibilidade de recursos, parcerias, dia e pernoite, garantia de qualificação de pessoal, gratificação de periculosidade, recurso para o projeto, trabalho com vizinhança, monitoramento, avaliação e o retorno do mesmo na próxima plenária para aprovação.

06/06/2012 discutiu a homologação de convênio SEMAS e entidade Luz da Vida e aprovou no valor de R\$ 48.000,00.

04/07/2012 discutiu sobre encaminhamento de descredenciamento do processo do abrigo Missão Resgate e votaram por unanimidade pelo

encaminhamento em conjunto CMDCA/CMASGyn das Atas e Relatórios do processo ao MP, Juizado e SEMAS.

01/08/2012 apreciou o Plano de Ação SEMAS 2012 e foi aprovado com 10 votos dos presentes e uma abstenção.

Em 05/09/2012 discutiu sobre a leitura e proposta de pactuação e intervenção da SEMAS ou municipalização da unidade de acolhimento “Sol Nascente”. Devido a Secretaria ter enviado documento um dia antes da reunião, a sugestão acatada pelo pleno foi – leitura e envio de sugestões da proposta via e-mail pelos conselheiros.

05/09/2012 discutiu sobre processo de inscrição da ONG Mais Ação – e aprovou pelo seu indeferimento, por unanimidade do pleno; processo de inscrição do Pro Cerrado – aprovou pela diligência até a confirmação do atendimento.

12/09/2012 discutiu sobre pactuação e intervenção da SEMAS ou seja, municipalização da unidade de atendimento Condomínio Sol Nascente e após esclarecimento das dúvidas pela Secretaria foi aprovado por unanimidade.

03/10/2012 discutiu os projetos da Resolução Comissão Intergestora Tripartite (CIT) sobre a construção da Sede do CRAS Real Conquista no valor de R\$ 365.500,00 repasse de R\$ 350.000,00 MDS e R\$ 15.000,00 5% do total repasse do município. Resolução da CIT sob n. 06 e 10 construção do “Centro POP” no valor de 420.000,00 sendo R\$ 400.000,00 do MDS e R\$ 20.000,00 de contrapartida do município; construção do CREAS Região Sul no valor de R\$ 346.500,00 sendo R\$ 330.000,00 coberto pelo MDS e R\$ 16.500,00 de contrapartida do município; Projeto de ampliação e reforma do CRAS Vila Isaura no valor de R\$ 272.000,00 sendo R\$ 250.000,00 de Emenda Parlamentar da deputada Dorinha e R\$ 12.500,00 de contrapartida; Projeto de melhoria para o CRAS Vila Isaura com recurso oriundo de Emenda Parlamentar do deputado Mauro Rubens no valor de R\$ 200.000,00 e contrapartida municipal de R\$ 10.000,00; Projeto de modernização/ampliação e reforma de Banco de Alimento Via Edital no valor de R\$ 281.012,83 mais contrapartida de R\$ 14.050,00; Projeto modernização do restaurante popular ampliação e reforma no valor de R\$ 476.796,81 contrapartida municipal de 19.081,75 Via Edital, aprovados todos os projetos por unanimidade dos presentes com exceção dos projetos referentes a alimentos.

03/10/2012 discutiu processo de inscrição de entidade Pro Cerrado e foi aprovado por unanimidade.

05/12/2012 discutiu e votou por unanimidade pelo indeferimento da inscrição das Obras Sociais Batuira; aprovou por unanimidade pela inscrição da entidade Mhatma Gandhi; reprovou por unanimidade a inscrição da entidade Associação Flor do Cerrado.

16/01/2013 discutiu e decidiu pelo adiamento de análise de processo para o dia 30/01/2013.

16/01/2013 discutiu e aprovou por unanimidade do pleno, o Projeto de Vida da SEMAS.

16/01/2013 discutiu sobre processo de convênio para 2013, e aprovou os convênios da SEMAS com as Obras Sociais Espírita Eurípedes Barsanulfo PETI, Associação Polivalente PETI, Obras Sociais Caminheiros de Jesus PETI, Associação Semente da Vida PETI, Casa da Cultura Antônio Ferreira de Souza PETI e Pro jovem, Centro de Trabalho Comunitário PETI e Pró jovem, Terra Fértil – abrigo e indeferiu o processo de convênio da entidade Pai Joaquim.

06/02/2013 apreciou, discutiu e aprovou os processos de convênio das entidades: Grupo Fraternal de Assistência Social, Abrigo de Idosos São Vicente de Paula, Obras Sociais Caminheiros de Jesus, Obras Sociais do Centro Espírita Irmão Áureo, Centro Educacional Comunitário de Meninos e Meninas, Obras Sociais Espírita – O Consolador, Associação Polivalente São José, Comunidade Luz da Vida, Irradiação Espírita Cristã. Casa Thalita Kum, Associação dos Idosos do Brasil decidiu a colocação em diligência para adequação.

06/03/2013 discutiu processos de convênio retornado ao conselho das entidades: Associação dos Idosos do Brasil - aprovado o convênio por seis meses; Lar das Crianças Pai Joaquim, aprovado pela plenária; discutiu o processo de convênio da Associação dos idosos Fonte do Saber e foi indeferido pelo pleno; processo de inscrição da Associação Comunidade Ahtos e foi aprovado por unanimidade.

17/04/2013 discutiu processo da Associação Maçônica de Assistência Social (AMEM), e perante a proposta de metodologia do trabalho social, foi aprovado com oito votos favoráveis e uma abstenção.

24/04/2013 dando prosseguimento à pauta do dia 17/04/2013, discutiu processo de inscrição do Centro Popular da Mulher e processo de convênio da mesma e foram aprovados pelo pleno; inscrição do Centro de Cidadania Negra de Goiás, aprovado pelo pleno; inscrição do Instituto de ação Social Olinta Guimarães,

indeferido pelo pleno; inscrição da Associação Soldadinho de Deus, indeferido pelo pleno; processo de inscrição e convênio do Centro Promocional Todos os Santos, foi aprovado pelo pleno; inscrição do CEREIA, indeferido pelo pleno.

20/05/2013 discutiu sobre o termo de aceite ao ACESSUAS/trabalho (PRONATEC) 2013 do governo federal, solicitado pela Secretaria, aprovado por unanimidade, assegurando que a SEMAS encaminhasse o plano de ação do programa posteriormente e sua disponibilização no “site” da Secretaria.

12/06/2013 continuação da reunião do dia 05/06/2013 conforme deliberação do conselho. Discutiu o PMAS/SEMAS, a princípio solicitou esclarecimentos a respeito dos conselhos descentralizados e ajuste quanto ao número de CRAS. Após esclarecimentos da SEMAS, solicitou disponibilizar o documento, aos conselheiros, a fim de levar suas contribuições em agosto. Quando o documento seria discutido, após conferência para contemplar a recomendação da NOB/SUAS, na inserção das deliberações da mesma.

12/06/2013 discutiu a proposta de reordenamento da proteção social básica da SEMAS, de acabar com as Unidades Municipal de Assistência Social (UMAS) e o Centro de qualificação, que acontecia nessas unidades, passaria para os CRAS que se tornaria a porta de entrada da PMAS. Dessa forma, atendia a solicitação do MDS e TCU em que segundo a SEMAS, teria economia financeira em torno de R\$ 16.000,00 mais a liberação de mais de dezesseis profissionais para outros serviços. Assim, diminuía o número de prestadores, melhorando a qualidade do atendimento das unidades e as condições dos Conselhos Tutelares quanto à acessibilidade. O Conselho questionou, a respeito de, num quadro de atendimento de 115.000 usuários, para referenciar 5.000 famílias necessitaria de 23 CRAS. E se teria profissionais para atender esse número? Se não, que estratégia poderia usar para esse fim? O mesmo Conselho respondeu, faz-se o planejamento nesse moldes, aprova-se a decisão e nos fortalece como gestão para o embate político que virá. Falta ao município um diagnóstico social e reforçou essa necessidade – a nossa preocupação não é de economizar recursos, mas de qualificar os serviços, observando as demanda, territorialidade e especificações. Após todas essas discussões a proposta foi aprovada por unanimidade.

19/06/2013 discutiu o Relatório Anual de Gestão 2012 apresentado pela SEMAS - em que referia melhora, porém em quantidade. E o conselho insiste na avaliação qualitativa, pela articulação com outras secretarias (saúde, educação,

trabalho etc.). Argumenta que para atender essa avaliação há necessidade de mais profissionais trabalhando – é função do planejamento articular-se com outros departamentos da secretaria, chamar os coordenadores dos CRAS, definindo junto às estratégias dessa assessoria, para elaborar o seu Plano de ação, levando subsídios à discussão da política e seu financiamento. Finalizou a discussão com a proposta em votação e foi aprovado com nove votos a favor e uma abstenção.

03/07/2013 discutiu sobre o termo de aceite do PETI 2013 identificado como trabalho infantil apresentado pela SEMAS no valor de R\$ 17.000,00 que informou que a OIT deu prazo de até 2020 para erradicar o trabalho infantil no município, cujo foco anterior objetivava as ações sociais – a proteção básica na vulnerabilidade social, e atualmente é focar especificamente a criança no trabalho. A proposta da SEMAS: divulgar, buscar e alcançar com ações estratégicas – 70% número do IBGE e naquele momento com 40% cadastrado e o uso do recurso seria para esse fim. Após comentários e questionamentos – já havia um planejamento? Solicitou as ações planejadas, a fim de avaliarem melhor e científicarem sobre o significado que está sendo tratado como “Creches de Luxo” – a maior parte, dos programas de fortalecimento de vínculos, ainda não foram compreendidos, porque não é fácil, existe famílias com diversos problemas e a Secretaria tem que dar conta disso e colocar o que é necessário nos CRAS e fazer o detalhamento chegar. E o papel do conselho nesse sentido, é prestar atenção; por isso que é cobrado concurso público, contratação para o órgão gestor é justamente para essa competência e eficácia. As crianças do PETI são vistas com preconceito – deve trabalhar onde mora o preconceito. Se forem atrás do menino, serão encontrados? Consciência do que deve ser feito, essa deveria ser a reflexão para o reordenamento das ações metodológicas – o Pleno remeteu ao planejamento da SEMAS, questionando a ausência de informações sistemática e contínua das ações executadas pela gestão – é necessário que tenha, é uma política para garantir o direito de serem criança e adolescente ser adolescente – o custo seria bem menor e os problemas surgidos dessa exploração seriam diminuídos consideravelmente – as políticas já estão criadas, falta implementá-las e torná-las mais acessíveis à proteção social especial com o desenho universal. Com a proposta de adequar às ações, a esse novo modelo do MDS, foi aprovado por unanimidade dos participantes.

21/08/2013 discutiu a respeito do termo de aceite do serviço de abordagem, e foi aprovado com nove votos.

28/08/2013 discutiu processo de inscrição de entidade, RENAPSI e foi aprovado com 14 votos a favor e duas abstenções.

11/09/2013 discutiu sobre a falta de estrutura do conselho como: falta de digitador, inclusive das atas de reuniões do conselho, e outras demandas como computadores para as Câmaras trabalharem, como forma de contribuir nas discussões do colegiado e seus serviços – a informação era que havia processo de compra, porém, muito lento. Finalizou a discussão, com proposta de encaminhar as demandas do conselho à secretária.

11/09/2013 discutiu processos de inscrição do Núcleo de Proteção aos Queimados e Missão Resgate com o parecer da Câmara manifestando pelo cancelamento da inscrição desses processos, foram aprovados pela unanimidade.

25/09/2013 discutiu o Plano Agricultura Familiar, apresentado pela CECAF, que solicitou do conselho o encaminhamento de parecer com os pontos levantados na plenária e o nome das entidades constates no manual da CONAB e enviar via e-mail. Nesse sentido foi deliberado que os coordenadores de Câmara elaborassem o documento.

02/10/2013 discutiu sobre dificuldades encontradas pelos coordenadores de Câmara, para a elaboração do documento do CECAF. Pois, foram somente dois dos coordenadores, que elaboraram parecer, além disso, ficaram impossibilitadas de realizar ligação telefônica para consulta no CNAS (telefone, cortado para celular e interurbano). Nesse sentido, protestaram por não ter sido avisado sobre o corte de telefone do Conselho, o qual causou interrupção de serviços e sérios prejuízos às atividades do conselho, inclusive o processo eleitoral. Nesse caso, decidiu pelo envio de relatório com os fatos ocorrido e as conseqüências para os encaminhamentos do Conselho, com cópia para SEMAS e MP.

02/10/2013 discutiu processos de inscrição de entidade: Associação Beneficente Missionária; Sociedade Espírita Trabalho e Esperança – a Câmara de análise de processo pronunciou favorável pelo deferimento e foi aprovado pelo pleno; Loja Maçônica Elias Gabriel, teve o parecer da Câmara desfavorável e foi indeferido pelo pleno; Associação dos Idosos do Setor dos Funcionários com o parecer da Câmara desfavorável, indeferido pelo pleno; Associação dos Idosos da Vila Mutirão, com parecer de visita de 2012, o pleno decidiu por uma nova visita.

02/10/2013 discutiu sobre denúncias levado ao pleno, da Associação das Mulheres Surdas em que vivem com a omissão do poder público. Pois, os

beneficiários do BPC estavam recebendo cobrança de devolução ao INSS de recebimentos considerados indevidos, não recebimento do benefício por quem tinha direito; desinformação a respeito dos direitos e desconhecimento dos tramites processuais – essa discussão serve de reflexão para PPA – o que há de previsão para o atendimento na ponta – as famílias não conhecem o que é o BPC, está faltando trabalho com elas nos CRAS.

06/11/2013 discutiu processo de inscrição de entidades: Associação das Mulheres Deficientes Auditivas e Surdas de Goiás, com o parecer da Câmara favorável, foi aprovado pelo pleno; Associação dos Idosos e Portadores de Necessidades Especiais de Goiânia e Região Metropolitana, rejeitado pela Câmara e indeferido pelo Pleno, por não haver ações contínuas; processo da AMEM – decidiu que o processo ficasse em diligência para discutir a carga horária de profissional contratado e o Plano de Trabalho com possível parceria com a SEMAS; Associação dos Idosos da Chácara do Governador, Obras Sociais do Centro Espírita Obreiro do Evangelho, Projeto Profissionalizante e Educacional Ebenezer, não cumpriram a Resolução n. 17/2010 do CNAS, porém indeferidos.

06/11/2013 discutiu o Plano de Ação SEMAS 2013, para co-financiamento do governo Federal – SUAS 2013. A Secretaria ao apresentar o documento, não estava segura do que estava registrado no documento e ao perceber, o conselho questionou, por isso, não sabia qual a realidade, faltava veracidade aos dados, não conseguia fazer diagnóstico, foram registrados verbalmente em analogia com a realidade, não dá para aprovar o Plano de Ação 2013. Pois, já era seis de novembro e o documento não havia chegado ao conselho. Entre outras discussões, encerrou o assunto com a matéria colocada em votação: com cinco votos pela aprovação, oito votos pela não aprovação e cinco abstenções

20/11/2013 discutiu sobre a justificativa da SEMAS enviada ao conselho, via ofício sobre a inclusão da discussão e aprovação da PMAS/2013, pois havia sido rejeitado como Política de Assistência Social. Segundo a Secretaria em sua justificativa, houve um equívoco do documento, devido as dificuldades do órgão que refletiram no conselho e aos usuários que dependia da política, sob pena de prejudicar os serviços. De acordo a SEMAS o Plano destrinchava as ações do PPA, legalmente teria que ter sido enviado em abril para o conselho, mas devido às dificuldades interna da gestão não ocorreu. Assim, surgiu lembrança do colegiado afirmando que o Plano já tinha sido apresentado no PPA e que legalmente,

conforme o Regimento Interno teria a possibilidade do reexame da matéria. Com esse entendimento o conselho decidiu rever a matéria na reunião extraordinária.

27/11/2013 discutiu o PMAS 2013, o documento foi apresentado pela SEMAS em forma de avaliação: reforma da sede administrativa incompleta, RH com déficit de profissionais e melhoria no quadro de educadores sociais com 172 contratados para a Proteção Social Básica e Proteção Social Especial; melhoria dos relatórios do Banco de dados (menos monitoramento, o impacto social, fica em pauta), com o mesmo já era possível uma visão diagnóstica dos serviços em 2013, e sua ampliação em 2014: Centro POP não implementado, Centro Dia implantado mas não implementado, o concurso público não ocorreu naquele ano, aumento da equipe de abordagem, houve ampliação de Conselhos Tutelares atualmente com seis. Após apresentação do Plano houve duas propostas uma de aprovação 13 votos e outra, pela reprovação cinco votos. Portanto foi aprovado com 13 votos dos presentes.

27/11/2013 discutiu sobre o reordenamento dos serviços de acolhimento para a população em Situação de Rua Casa da Acolhida Cidadã. Daí, o pleno questionou, a respeito de quais as diretrizes que a SEMAS havia definido para esse tipo de trabalho, é necessário mais especificação, quanto ao financiamento e pensar na qualidade e eficiência dos serviços. Segundo a SEMAS, havia 400 pessoas em situação de rua, varias delas possuíam moradia. Dados da polícia militar 700 pessoas e muitas não aceitavam intervenções. O pleno rebateu os argumentos da secretaria, porque acha que as políticas precisam ser articuladas; os CRAS e os CREAS necessitam de articular estratégias, a fim de fortalecer os vínculos familiares; quais as diretrizes que a SEMAS definiu para esse tipo de trabalho? Pois o conselho há alguns anos teria aprovado a política para população de rua e que havia tratado do direcionamento que deveria ser dado, conforme a metodologia e as orientações do MDS a partir do reordenamento. Com essas orientações do Conselho, levou a aprovação do encaminhamento para adequação do documento pela Secretaria e retornar ao pleno para nova avaliação.

04/12/2013 discutiu sobre o reordenamento dos serviços da Casa de Acolhida Cidadã, que retornou ao conselho para verificação de inclusão das adequações apontada pelo pleno e após análise foi aprovado com nove votos a favor e duas abstenções.

04/12/2013 discutiu o reordenamento da Proteção Social Básica, anunciada pela SEMAS em que os serviços dos CRAS e conveniadas que funcionavam

também nas Unidades Municipais de Assistência Social (UMAS) e cada unidade com seu programa PETI, PROJovem, Idoso, vinha se agrupar em rede, o CRAS passaria a ser a porta de entrada, como a referência da região. Finalizou a discussão compactuando que a SEMAS disponibilizasse o documento para os conselheiros e que fossem garantidos 45 minutos da reunião seguinte para o fechamento da pauta e seria sem Resolução.

04/12/2013 analisou processos de inscrição da Associação Missionária Beneficente e foi indeferido pelo pleno; inscrição da entidade Tra – noi do Brasil, aprovado com a ressalva de atualização dos documentos.

04/12/2013 analisou processo de convênio de entidade AMEM com a SEMAS, e foi aprovado; processo de convênio da Associação dos Idoso do Grupo Renascer da Chácara do governador e após debate entre conselheiros e a diretora da Proteção Básica da SEMAS foi aprovado, na condição de se referenciar ao CRAS da região.

18/12/2013 discutiu o Plano de Providência dos CRAS reapresentado de acordo com as orientações do Conselho e Proteção Social Especial CREAS Leste, Oeste e Noroeste. Após os questionamentos sobre a necessidade da presença da Assessoria de Planejamento em todas as reuniões, como também a necessidade desta no acompanhamento interno na SEMAS e a participação dos diretores e coordenadores de programas nas plenária, foi votada a matéria com sete votos pela aprovação, quatro votos pela correção da proposta e nenhuma abstenção ou reprovação.

18/12/2013 analisou processo de inscrição da entidade Federação dos Trabalhadores da Agricultura do Estado de Goiás e foi indeferido pelo pleno.

15/01/2014 discutiu sobre o edital de lançamento do serviço, Centro de Referência Especializado para Atendimento á Deficientes em Situação de Dependência – Centro Dia. E finalizou a discussão, com a decisão de que os técnicos do conselho e coordenadores de Câmara, exceto os que representavam entidades que poderia concorrer para a realização dos serviços, reunirem com a assessoria de planejamento para discutirem sobre o edital, no dia 21/01/2014.

Financiamento da Assistência Social no Município de Goiânia

01/08/2012 o CMDCA preocupado sobre a redução dos recursos destinados á assistência social em Goiânia, socializou informações de dados colhidos no Tribunal de Contas do Município e demonstrou a ineficiência do Controle, que havia permitido a retirada de recursos volumosos da assistência para outras áreas como o Mutirama. Implicando em prejuízo para a política, e apresentou os dados que comprovava sua diminuição contínua a partir de: 2005 recursos de R\$ 32.705.211,00; em 2006 R\$ 20.401.664,00; 2007 R\$ 22.851.785,00; 2008 R\$26.497.315,00; 2009 R\$ 15.144.673,00; 2010 R\$11.338.549,00; 2011 R\$12.145.957,95; o ano de 2012 até o mês de julho havia investido 670.000,00. A discussão sobre esse assunto reforçou que a retirada desse montante, além dos atrasos para sua liberação, tem causado sérias conseqüências aos usuários dessa política. Portanto, trabalhar pelo retorno desses recursos deverá ser objetivo dos conselhos. Porém, a única forma de garantir recursos para a assistência é a luta por percentual constitucional e sua disponibilidade. No entanto, dados mais corretos são os do Fundo ou Controladoria do Município. Mas com o Demonstrativo Financeiro e a Lei Orçamentária poderá analisar entre o que foi previsto e executado. Há necessidade de mobilização para a política de direitos, em vista aos moradores de rua e devido a conveniência dos gestores em empossá-lo. Enquanto à estratégia de mobilização, que o conselho tem prevista é a Audiência Pública na qual deve indicar estratégias de pressão para a Câmara Municipal atualizar a Lei de Parceria, incluindo o tema como assunto de discussão.

26/06/2013 discutiu o financiamento do Plano de Ação SEMAS 2013 e finalizou com a proposta de recursos previstos do a) FNAS, R\$ 11.761.682,77; b) FMAS R\$ 16.711.000,00 e c) CEAS teria sugerido o co-financiamento do Estado para construção do Centro Dia – Residência inclusiva em 500.000,00 com parecer do Conselho e documentos dos acervos SEMAS e do Estado. Finalizou com a votação da matéria, que foi aprovada por unanimidade do pleno.

Organização do Conselho e outros

Em 07/03/2012 discutiu sobre a capacitação de conselheiros 2012, cuja proposta de programação foi o seguinte: módulo I - planejamento público e

desenvolvimento (proteção social não contributiva e fundamentos, gestão do SUAS, NOB-RH, orçamento e financiamento da PNAS). Módulo II – a tipificação dos serviços assistenciais, instrumento da gestão da política de assistência social, programa Bolsa Família, PETI, direito à convivência familiar e comunitária, Lei de responsabilidades social e fiscal. No módulo III – movimentos sociais e participação, o controle social – operacionalização e descentralização (previsto em Lei), elaboração de pareceres e relatório. No módulo IV – o trabalho social com famílias no âmbito da assistência social – metodologia, projetos e ações, monitoramento e avaliação de programas e projetos sociais. Módulo V – compreensão e enfrentamento da vulnerabilidade e pobreza, economia solidária, proposta de enfrentamento da pobreza. Finalizou a discussão com a concordância de todos os presentes.

04/07/2012 discutiu sobre capacitação de conselheiros – avaliou e rediscutiu a programação e decidiram pela aprovação da manutenção da programação.

07/11/2012 discutiu e aprovou procedimento de como seria realizada a análise dos convênios e decidiu que o documento seria feito na reunião das câmaras.

11/12/2012 avaliou e refletiu sobre o Conselho no ano de 2012.

16/01/2013 discutiu sobre o planejamento estratégico do Conselho para 2013 e definiu que o planejamento seria coletivo nas datas 24 e 25 de janeiro.

16/01/2013 discutiu sobre o planejamento estratégico da Audiência Pública e decidiu tratar do assunto junto com o planejamento do conselho nos dias 24 e 25 de janeiro.

06/02/2013 discutiu o planejamento estratégico do conselho para 2013, homologou e aprovou por unanimidade.

06/03/2013 homologou novos conselheiros indicados pelas entidades.

06/03/2013 discutiu sobre situação dos trabalhadores do conselho, e avaliou as atividades do mesmo nos meses um e dois de janeiro. E decidiu encaminhar documento sobre os problemas do Conselho à SEMAS.

08/05/2013 homologou novas indicações de representações da Secretaria de habitação.

16/05/2013 discutiu proposta da gestão atual do conselho, sendo uma delas, agenda de participação nos quatro conselhos vinculados a SEMAS e discutiu

assento com indicação de representação para o Conselho Municipal de Segurança Alimentar.

16/05/2013 socialização de informações, obtida por representante do CMASGyn, em reunião da CIB no CMS, sobre comunidades terapêuticas.

16/05/2013 discutiu, avaliou e aprovou por unanimidade a nova indicação ao cargo de secretária executiva do conselho.

16/05/2013 informou e discutiu sobre prazos de pautas urgentes do Conselho, além de pautas solicitada pela Secretara. Alertou sobre as datas e a responsabilidade que a gestão teria, caso não apresentassem a pauta com prazo. Porque Plano de ação não aprovado, implicaria no não recebimento do repasse. Como também alertou a necessidade de estruturação do Conselho tanto em equipamentos, quanto em recursos humanos. E referenciou aos vários trabalhos para os conselheiros e cada vez mais trabalhos lhes são atribuídos. A preocupação é que o seu papel não se resume em só ir ao conselho e aprovar e abordou sobre: planejamento, prazos, ações de referência, dados preferenciais, prioridade e estratégias, necessárias na construção da agenda do que foi discutido e inclusive alertou quanto ao quorum qualificado. Finalizou a discussão com a proposta de reuniões semanalmente, para esgotar a pauta.

29/05/2013 discutiu sobre a situação do Conselho Municipal de Segurança Alimentar (CONSEIA) na casa dos conselhos, pois achavam inadequado o espaço a ser ocupado por este, e colocou em votação a Cessão de sala para tal conselho, rejeitada com 10 votos.

29/05/2013 discutiu o tema da Conferência Municipal de Assistência Social de Goiânia 2013. Finalizou a discussão, com proposta de metodologia de realização de sete, Pré Conferências, uma por região e mínimo três na Região Noroeste e uma na SEMAS, totalizando oito pré Conferências.

05/06/2013 discutiu sobre resolução de declaração de inscrição para entidades filantrópicas para os processos de convênio – aprovada inserção considerando na resolução, sobre pena do não cumprimento desta pelas entidades e criticou o DECOM/SEMAS relativos a algumas instituições conveniadas, falha na sua estrutura de gestão, lacunas admitida que sobrecarregava o conselho.

21/08/2013 socializou informações sobre a questão dos delegados para a conferência Estadual 2013.

25/09/2013 discutiu sobre os informes da comissão eleitoral, que reclamava das dificuldades para reunir os membros, da falta de condições logísticas, ausência de espaço físico para realização dos eventos e informou o cronograma das reuniões e foi oferecido o auditório da CONAB e Casa de Eurípedes.

27/11/2013 discutiu sobre necessidade de normatizar, definir os prazos que a SEMAS teria de enviar os documentos ao conselho e oficializar em resolução para respaldar as decisões do conselho.

18/12/2013 discutiu sobre a nova definição para os processos de convênio a partir de 2014, que passariam a funcionar em dois convênios diferentes: Federal e Municipal, com metas distintas e públicos diferentes, detalhes importante para o acompanhamento das entidades.

18/12/2013 discutiu sobre o processo eleitoral, exigência de apresentação de certidões para os conselheiros, que os comprove idôneos, pois para o exercício dos representantes do controle social é exigido ficha limpa. Devido a demora para nomeação dos conselheiros governamentais e o atraso desses na apresentação dos documentos, mais uma vez o conselho decidiu por unanimidade, a prorrogação do mandato até a posse da nova composição.

18/12/2013 avaliou a gestão de 2013, expressando um ano tumultuado pelo excesso de reuniões extraordinárias; o atraso da gestão com os documentos, principalmente os referentes ao orçamento, foi enviado ao conselho sem tempo para analisar, talvez devido à falta de estrutura que a SEMAS enfrenta atualmente. E lamenta por serem matérias importantes para a execução da Política de Assistência Social, o atraso ocorreu com os documentos: LOAS, LDO e PPA e todos os documentos, de forma intempestiva. Isso fez com que o conselho elaborasse um calendário/cronograma que se tornou Resolução de nº 96/2013 para evitar o problema em 2014. Em relação à composição do conselho, o ponto crítico é a “desmotivação”, que resulta na falta de quórum e a participação. Quanto ao Plano apresentado ao conselho e o que foi realmente efetivado nesta gestão, a proposta do conselho seria feita, essa avaliação da relação do plano e a Política de Assistência Social, posteriormente, após o Relatório de Gestão 2013, com base em critérios de avaliação no exercício do ano de 2014. Daí que seria sabido se o conselho realmente havia efetivado o controle social ou não. Finalizou a discussão com a proposta e a aprovação do início das reuniões do conselho em 15/01/2014.

15/01/2014 discutiu sobre o planejamento do conselho 2014, as prioridades, calendário, capacitação de conselheiros; a questão documental, os prazos da Resolução aprovada pelo conselho, sobre a metodologia de como os documentos teriam de ser enviado ao controle social e outros.

19/02/2014 discutiu sobre a questão do mandato da gestão atual do conselho, que havia vencido e o pedido de renúncia da presidente Flávia, que representava a SMS. E como até aquela data, os novos conselheiros não havia recebido posse, elegeu por unanimidade a representante do INSS, conselheira Patrícia, como presidente e a representante da APAE Rosemary, como vice provisória da mesa diretora do conselho.

19/02/2014 sobre a falta de quorum para tratar da pauta referente à reprogramação de saldo. Discutiu proposta de repensar o Regimento Interno, no item referente ao quorum, que define as matérias relacionadas ao Fundo, Regimento Interno e Orçamento, que reza que deve ser deliberado com quórum de 2/3 dos membros. Essa norma poderia ser a causa da “desmotivação” dos conselheiros. Nesse sentido, com qualquer número de conselheiros seria aprovada as matérias, as dificuldades seria exatamente pela falta de motivação, na medida, que no conselho não havia nenhuma perspectiva para o seu funcionamento e avanço, com qualquer numero de membros um, dois, qualquer coisa seria aprovada. É necessário repensar o modelo da Política Municipal de Assistência Social, o compromisso político e não partidário dos que participam do conselho. Deveria valorizar o controle social dentro do contexto da Política Municipal de Assistência Social – é possível perceber que os representantes não governamentais tem sido mais presentes do que os governamentais – isso, porque os representantes do governo vai representar é o interesse daqueles que estão no poder – eles não tem autonomia de decidir e se decide ao contrário são perseguidos no órgão. Não deve permitir que o conselho seja implodido, mas aberto à negociação. O que está faltando está na Lei e são obrigados a cumprir. E ao mesmo tempo, a obrigação do Conselho é cobrar, no entanto fica na negociação. Fortalecimento de Vínculos, muitas pessoas no CRAS ao lerem a Norma Operacional Básica, NOB/SUAS não entende que é colocar os movimentos sociais na área – é preocupante o descompromisso por parte dos conselheiros, que teria de aplicar as regras do Regimento Interno, que diz que a cada três faltas não justificadas a entidade deveria ser substituída.