

Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS

RESOLUÇÃO CMAS nº 021/2011

Republicada por ter contido incorreções

Esta publicação substitui integralmente a publicada no DOM de dia 05/09/2011

O Conselho Municipal de Assistência Social / CMAS-Campinas, de acordo as atribuições que lhe confere a Lei nº 8742 de 07/12/93 (Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS), alterada pela Lei nº 12.435 de 06.07.2011, e tendo em vista a Lei Municipal nº 8724 de 27/12/95 que dispõe sobre sua criação, alterada pela Lei nº 11.130 de 11/01/2002, por sua Presidente, no uso de suas atribuições legais, considerando a deliberação da Reunião Ordinária de 30/08/2011,

RESOLVE

dar visibilidade às deliberações finais da **IX Conferência Municipal de Campinas**, realizada nos dias quatro e cinco de agosto de 2011, com o conteúdo do Quadro 1, dos Quadros A, B e das moções aprovadas na plenária final.

Quadro A

DELIBERAÇÕES DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - CAMPINAS-SP

Propostas/ Deliberações	Esfera de Governo Responsável		
	Município	Estado	União
Desprecarização dos vínculos de trabalho no SUAS, com o fim da terceirização, e viabilização da ampliação do quadro de servidores permanentes, por meio de concurso público imediato, para além do que preconiza a NOB/SUAS - RH, respeitando a demanda de atendimentos e serviços prestados nos territórios da proteção básica e especial, com trabalhadores de nível superior, médio e equipe de apoio e definir no PMAS, anualmente, previsão de quantitativos de ingresso de novos profissionais via concurso público.	X	X	X
Instituição do Plano de Cargo, Carreira e Salários do SUAS (PCCS), garantindo equiparação salarial, com isonomia entre trabalhadores de Organizações Governamentais (OGs) e Organizações Não-Governamentais (ONGs), em atendimento à NOB/RH e à Lei 12.435/2011, e implantação de mesas de negociação nas três esferas do governo, com acompanhamento da efetivação dos princípios e das diretrizes nacionais.	X	X	X
Instituição, com a participação dos trabalhadores e do CMAS, de política de capacitação continuada, orientada pelo princípio da educação permanente, inclusive com supervisão externa que ofereça condições para superação de práticas tradicionais e conservadoras, e impulse mediações técnicas e ético-políticas condizentes com os princípios democráticos do SUAS, garantindo recursos orçamentários e financeiros dos três entes federados.	X	X	X
Estabelecer que o Pacto Federativo entre união estado e município seja garantido e que a alocação de recursos financeiros ocorra de união, forma crescente e com o acompanhamento do CMAS dos orçamentos públicos e de outras das três esferas de governo, para política de Assistência Social.	X	X	X

Ampliar o número de Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), conforme demanda apontada em diagnóstico do território, construído com trabalhadores e usuários, com vistas a garantir: equipe de poder público de acordo com a demanda de atendimento e serviços prestados; a territorialização e o atendimento de qualidade.	X		X
Implantar cinco CREAS descentralizados/regionalizados, com estrutura física e RH necessários para o acesso territorializado à população, respeitando deliberação da conferência anterior.	X	X	X
Ampliar os investimentos financeiros na Proteção Social Básica, com garantia de recursos dos três entes federados.	X	X	X
Garantir que as diretrizes, objetivos e metas do processo de cofinanciamento sejam amplamente discutidas pelo gestor, trabalhadores, CMAS e definidas a partir das demandas de diagnóstico socioterritoriais.	X		
Efetivar a criação de fóruns/conselhos regionais, cumprindo deliberações das conferências anteriores, com ampla participação dos usuários.	X		
Investir no aprimoramento da estrutura física, tecnológica e de logística dos serviços socioassistenciais, de forma regional e territorializada.	X	X	X
Publicizar os serviços/ programas/ projetos/ benefícios da Assistência Social, dando-lhes visibilidade e proporcionando acesso pleno aos direitos socioassistenciais.	X		
Garantir maior divulgação e transparência ao orçamento e aos gastos públicos com investimentos no SUAS.	X	X	X
Garantir que os recursos da Política da Assistência Social financiem apenas o que compete a esta política.	X	X	X
Garantir que os cargos de coordenação do setor público do SUAS sejam ocupados por funcionários públicos.	X	X	X
Socializar, de forma ampla e transparente, para a população usuária, os resultados das Conferências.	X	X	X
Criar instrumentos e mecanismos de controle e de acompanhamento do percentual de trabalhadores com e sem vínculos permanentes, bem como do gasto do cofinanciamento da contratação de trabalhadores. (via Lei nº 12.435/2011).	X	X	X
Efetivar as deliberações aprovadas na conferência anterior e socializar o debate nos fóruns regionais de assistência social até o final de 2012.	X		
Implantar um serviço de Vigilância Social no Município que agregue dados, estudos e pesquisas dos riscos e vulnerabilidades no Município, para subsidiar implantação do SUAS.	X	X	X
Ampliar os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes de 06 a 15 anos, para adolescentes, e jovens de 15 a 24 anos e para idosos a partir de diagnósticos levantados, sendo as prioridades definidas e aprovadas junto ao CMAS, garantindo as deliberações das conferências anteriores.	X	X	X

SUBTEMA: Reordenamento e qualificação dos serviços socioassistenciais			
Propostas/ Deliberações	Esfera de Governo Responsável		
	Município	Estado	União
Destinar, de fato, 10% (dez por cento) da dotação orçamentária do município na Função 8 (oito) da Política Pública de Assistência Social, garantindo na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2011/2012.	X		

Realizar concurso público para os serviços do CRAS (PAIF) e CREAS (PAEFI e medidas socioeducativas), no prazo máximo de 12 (doze) meses, respeitando-se os prazos eleitorais, garantindo-se a continuidade dos trabalhos já realizados.	X		
Sendo o Estado responsável pela Política Pública de Assistência Social que ele possa garantir para 2012 o piso a equiparação salarial e a Social, piso, carga horária (por categoria) entre os trabalhadores do SUAS, da rede pública e entidades socioassistenciais.	X	X	X
Promover capacitação continuada e sistematizada para todos os atores do SUAS, viabilizando o empoderamento no exercício da participação e controle social e consolidação da Política Pública de Assistência Social.	X	X	X
Ampliar vagas e garantir o atendimento de crianças, adolescentes e adultos, respeitando a diversidade sexual no tratamento da dependência química, no que compete à Política Pública de Assistência Social.	X	X	X
Criação imediata de um Grupo de Trabalho no CMAS (Conselho Municipal da Assistência Social) tendo a participação dos trabalhadores da área do poder público e ONGs; dos usuários e de quem mais se interessar, com a finalidade de construir estratégias para se fazer cumprir a NOB RH de forma a subsidiar o cofinanciamento 2012.	X		

SUBTEMA: Fortalecimento da participação e do controle social			
Propostas/ Deliberações	Esfera de Governo Responsável		
	Município	Estado	União
Garantir a implantação de Conselhos/ Fóruns locais, distritais e regionais de Assistência Social, democratizando os debates nos Conselhos municipais e criando estratégias para ampliar a formação e a efetiva participação do usuário na avaliação e monitoramento do controle social.	X		
Ampliar o número de CRAS e CREAS, de forma a garantir a todos, a territorialização e a proximidade à residência da população usuária, com espaço e equipe de referência do poder público, e com infraestrutura e acessibilidade para ofertar atendimento de qualidade.	X		
Garantir e assegurar a ampliação de recursos e investimentos socioassistenciais de forma transparente e disponibilizar informações sobre estes, de maneira objetiva e simplificada, para toda a sociedade, sobre os processos em desenvolvimento, suas dificuldades e realizações, bem como seus resultados e custos, através da criação de um Portal de Transparência e em todos os meios de comunicação.	X	X	X
Garantir instrumentos legais e financeiros para a produção de materiais de divulgação da política de Assistência Social de fácil entendimento ao usuário.	X		
Garantir a criação de mecanismo único de avaliação de todos os equipamentos e serviços socioassistenciais a serem debatidos pelos usuários.	X	X	X
Promover capacitação continuada e sistemática para todos os envolvidos na Política de Assistência Social, viabilizando o empoderamento no exercício da participação e controle social.	X		
Ampliar o conhecimento da sociedade sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), bem como aos seus usuários beneficiados, criando mecanismos de intervenção dos profissionais da área social, nos critérios de inclusão no BPC.	X	X	X

SUBTEMA: A centralidade do SUAS na erradicação da extrema pobreza no Brasil			
Propostas/ Deliberações	Esfera de Governo Responsável		
	Município	Estado	União
Investir em ações intersetoriais, pactuando responsabilidades entre as diferentes políticas públicas (saúde, educação, habitação e infraestrutura, cultura, esporte e lazer, trabalho e renda, segurança alimentar e segurança pública, etc), a fim de conduzir as ações de modo amplo a superar a extrema pobreza.	X	X	X
Implantar Centro de Convivência Intergeracional e Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (06 a 15 anos e de 15 a 24 anos), com oferta de atividades para diversas faixas etárias e pessoas com deficiências, próximos às residências das famílias, ampliando o atendimento para os finais de semana.	X	X	X
Consolidar e ampliar os serviços da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial em conformidade com o SUAS.	X	X	X
Criar fóruns regionais para debate da política de Assistência Social e intensificar a participação de usuários no fortalecimento dos territórios, demonstrando e apontando, através da mídia e cartazes em locais públicos, a fim de efetivar a garantia dos direitos.	X	X	X
Constituir, nos três níveis de governo, câmaras temáticas (interministeriais e intersecretarias), com ampla participação popular, garantindo a intersetorialidade para discutir estratégias com vistas à efetividade no enfrentamento à extrema pobreza no Brasil.	X	X	X
Fortalecer e ampliar os espaços de controle social com participação popular, para melhoria na fiscalização dos serviços, programas, projetos e verbas públicas.	X	X	X

Quadro B

PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DINÂMICA DOS TRABALHOS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Data e Local da Conferência	Programação	Número de Participantes				Avaliação da Conferência	
		Usuários	Trabalhadores	Entidades e Organizações da Assistência Social	Representantes do Poder Público	Pontos Positivos	Pontos Negativos
Data: 04 e 05 de agosto de 2011 Horário: das 8	04 de agosto - manhã <ul style="list-style-type: none"> • 8 horas - Credenciamento e café • 9 horas – Acolhida e Apresentação Cultural • 9h30 – Cerimonial de Abertura Composição da Mesa - Considerações das Autoridades • 10 horas – Painel de Abertura “Consolidar o SUAS e valorizar seus 	87	83	269	188	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentação excelente, que incluiu almoço, café da manhã e da tarde. • Local de fácil acesso. • Logística na organização do evento. • Realização da Apresentação cultural. • Presença das duas 	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço insuficiente para acomodar os grupos de trabalho. • Estacionamento pequeno. • Acústica insatisfatória do local.

<p>às 17 horas</p> <p>Local: Educandário Eurípedes Campinas -SP</p>	<p>trabalhadores”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palestrantes: Profª Drª Neiri Bruno Chiachio - Assistente Social especialista em Política Social e Seguridade Social – (PUC-SP) e • Profª Drª. Simone Aparecida Albuquerque - Diretora do Depto. de Gestão do SUAS –SNAS – MDS • Mediadora: • Profª Drª Martha Coelho de Souza • 11h30 – Debate • 12 horas – Almoço <li style="text-align: center;"><u>04 de agosto – tarde</u> • 13h30 - Leitura/ Aprovação do Regimento Interno • 15 horas – Café • 15h30 – Trabalho em Grupos por Subtemas • 17 horas – Encerramento <li style="text-align: center;"><u>05 de agosto – manhã</u> • 8 horas – Café • 8h30 – Continuação dos trabalhos em grupo por subtemas • 10 horas – Início da Plenária – Apresentação dos resultados desenvolvidos nos grupos e deliberação <li style="text-align: center;"><u>Mediadoras:</u> Silvia E. Basetto Villas Boas e Janete Ap. Georgetti. Valente • 12h30 – Almoço <li style="text-align: center;"><u>05 de agosto – tarde</u> • 13h30 – Apresentação cultural • 14 horas – Continuação da Plenária e composição do Relatório Final • 15h30 – Plenária Final e Relatório final • Eleição dos delegados à VIII Conferência Estadual da A. Social • 17 horas – Café e Encerramento 					<p>palestrantes e Conteúdos abordados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condução democrática da IX Conferência Municipal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pouco prazo para o credenciamento prejudicando a respectiva organização.
--	---	--	--	--	--	--	--

MOÇÃO 1
TRANSCRITA NA ÍNTEGRA, DO ORIGINAL
Campinas, 05 de agosto de 2011
MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS NO TERRITÓRIO
– Aprovada com 130 (cento e trinta) assinaturas –

Os cidadãos de Campinas, reunidos nesta IX Conferência de Assistência Social, apresentamos moção de reivindicação de cuidados específicos para a implantação dentro da Rede Socioassistencial, de mais equipamentos, tais como CRAS, CREAS, DAS, Centros de Convivência e etc., em número suficiente para as demandas de atendimentos nas regiões em que forem autorizados empreendimentos imobiliários de grande porte.

Isso porque a experiência demonstra que, em muitos casos, já estão instalados grandes conglomerados de moradias populares, por exemplo: 440 (quatrocentas e quarenta) famílias já instaladas na região Noroeste, com previsão de mais de duas mil, no mínimo. Ou seja: muitas dezenas de milhares de cidadãos necessitarão de suas demandas atendidas para a melhoria da qualidade de vida e redução do nível de precariedade e vulnerabilidade social.

MOÇÃO 4
TRANSCRITA DO ORIGINAL, NA ÍNTEGRA
Campinas, 05 de agosto de 2011
MOÇÃO DE REPÚDIO AO NOVO MODELO DE AVALIAÇÃO DO BPC PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
– Aprovada com 331 (trezentas e trinta e uma) assinaturas –

Nós, usuários, trabalhadores de SUAS e demais participantes da IX Conferência Municipal de Assistência Social de Campinas/SP, manifestamos nosso repúdio às alterações implantadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Instituto Nacional de Seguridade Social (MDS/INSS) nos instrumentais de Avaliação Social e Médica do Benefício de Prestação continuada para Pessoa (BPC) com Deficiência.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), destinado à Pessoa com Deficiência e ao idoso é Política Pública de Assistência Social, garantindo 1 (um) salário mínimo àqueles que não possuam meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família.

Constitui, portanto, direito do cidadão e dever do estado, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS 8.742/93), cuja finalidade é garantir e ampliar a proteção social na perspectiva da Seguridade Social, conforme Constituição Federal de 1998, o qual se caracterizou durante dez anos como o único programa de transferência de renda desta Política Pública em todo país.

A primeira mudança no formato da avaliação para acesso ao BPC surgiu a partir da Ação Civil Pública nº 2007.30.00.204-0/Acre, que culminou na publicação do decreto 6.214/2007 que regulamenta a nova concepção na avaliação deste benefício, baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), o qual foi instituído pela Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1 de 29/05/09, que institui os instrumentos da avaliação médico-pericial e social da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas com deficiência ao Benefício de Prestação Continuada.

O novo modelo de avaliação do BPC trouxe uma nova conceituação teórica baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Considera-se incapacidade de um fenômeno biopsicossocial, que abrange a limitação no desempenho de atividade e restrição da participação, com redução efetiva acentuada da capacidade de inclusão social em correspondência à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico e social.

Após a implantação do antigo modelo de avaliação, houve um aumento significativo no reconhecimento do direito ao BPC – aproximadamente 25% em todo Brasil – conforme Nota Técnica DBA/SNAS/MDS nº 69, que traz uma análise das concessões do benefício de 2009- 2010. Este dado representa a ampliação da proteção social básica no país, atingindo de forma menos restritiva, outros tipos de patologias, sobretudo aquelas classificadas como crônicas (neoplasias, HIV/AIDS, insuficiência renal, doença de chagas, seqüelas de acidente vascular cerebral, entre outras), as quais anteriormente a adoção do novo modelo eram desconsideradas na perspectiva tradicional/biomédica.

Em 24 de maio de 2011, por meio da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, foram instituídas alterações nos instrumentos de avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada.

Entendemos que algumas das alterações trouxeram avanços no novo instrumental ao preencherem lacunas antes existentes e que eram reconhecidamente barreiras no instrumento anterior. Contudo, outras materializaram um retrocesso na conquista de direitos dos usuários da Política Pública de Assistência Social, na medida em que restringem o acesso ao benefício assistencial para pessoa com deficiência previsto na Lei Orgânica da Assistência Social.

Uma das principais mudanças no instrumental foi o conceito adotado para as pessoas com deficiência:

“aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas”.

Nesse contexto, impedimentos de longo prazo são entendidos como *“aqueles que incapacitam a pessoa com deficiência para a vida independente e para o trabalho pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos”.*

A alteração conceitual prevista está a contramão dos preceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), visto que privilegia o modelo biomédico na avaliação, definição e estabelecimento do tempo de permanência da incapacidade, em detrimento da análise biopsicossocial, descartando assim os inúmeros fatores que determinam a condição de incapacidade.

De acordo com a nova proposta, se a avaliação médica considerar o quadro de incapacidade reversível em menos de dois anos, o benefício será indeferido, independentemente do resultado da avaliação social e médica. Ou seja: se no momento da avaliação social e médica for reconhecida a incapacidade, esta ficará sujeita ao tempo de duração/permanência de no mínimo, dois anos, o que será definido apenas pelo médico perito, caso contrário, o requerente terá seu direito violado, uma vez que a avaliação do assistente social junto a esta demanda será simplesmente desprezada.

Por tratar-se de um benefício da política pública de Assistência Social, considerando-o como proteção social básica, as alterações preconizadas pelo novo instrumental de avaliação são altamente excludentes e contradizem os conceitos de Proteção e a concepção de Seguridade Social adotada na Constituição Federal de 1988, pois desconsidera as características do público atendido o qual, via de regra, encontra-se num processo contínuo de expropriação, desprovidos de recursos materiais que garantam a sua (re)produção social.

Devemos ressaltar que o modelo aplicado até a recente alteração caminhava para se alinhar à compreensão sociopolítica de que a incapacidade física ou mental, não pode ser compreendida como uma questão do indivíduo, mas como universo complexo que envolve a relação entre pessoas e seu contexto social. A incapacidade não pode ser reduzida à limitação decorrente de “déficit” ou da deficiência de cada sujeito ou da doença adquirida, mas deve-se levar em conta todo o contexto social onde se encontra inserido.

Ademais, seguindo a lógica desta proposta, se, no momento da avaliação, é indagado ao perito médico se a incapacidade pode ser revertida em prazo inferior a 02 (dois) anos, a mesma indagação deveria ser dirigida ao assistente social em relação ao acesso do usuário às Políticas Públicas necessárias para a melhoria da condição ora apresentada. E, em caso negativo, a afirmação médica não se sustentaria, não com o objetivo de anular a avaliação médica e sim, porque – como a CIF preconiza – a avaliação médica e social se complementam.

Tais reflexões não são somente baseadas na CIF, mas encontram sustentação também no arcabouço histórico, político e teórico expresso na Lei Federal 8080/90, resultante de todo o processo de lutas da sociedade brasileira que remete a compreensão de que os determinantes e condicionantes no processo saúde/doença da população advêm da segurança social em esta sociedade está organizada:

“Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”.

Cabe destacar que foi criado um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), em funcionamento desde 2009 e instituído formalmente pela Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2 de 20 de dezembro de 2010, para o Acompanhamento, Monitoramento e Aprimoramento do Novo Modelo de Avaliação do Benefício de Prestação Continuada.

Esperamos que este GTI adote um diálogo franco com os profissionais que atuam na operacionalização deste instrumental pois, dessa forma, poderemos nos fortalecer mutuamente, garantindo que o aprimoramento do trabalho se reflita em ações que, de fato, possibilitem o acesso aos direitos da população usuária.

MOÇÃO 5

TRANSCRITA DO ORIGINAL, NA ÍNTEGRA

Campinas, 05 de agosto de 2011

MOÇÃO DE REPÚDIO À FALTA DE AGENDAMENTO DE REQUERENTES AO BPC/LOAS PARA PESSOA IDOSA E PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL / INSS CENTRO – CAMPINAS.

– Aprovada com 247 (duzentas e quarenta e sete) assinaturas –

Nós, delegados e convidados da IX Conferência Municipal de Assistência Social de Campinas/ SP, realizada nos dias 04 e 05 de agosto de 2011, manifestamos nosso repúdio à falta de abertura para agendamento de requerimentos do Benefício de Prestação Continuada para Pessoa Idosa e Pessoa com Deficiência, na Agência da Previdência Social/INSS, da Rua Barreto Leme, 1117 – Centro – Campinas desde março/2011.

Desta forma, os interessados precisam deslocar-se para as agências localizadas no Satélite ou na agência da Avenida Ruy Rodriguez, localizada na região dos Campos Elíseos, o que dificulta o acesso do direito ao benefício pelas seguintes razões: Campinas é a maior cidade da região Metropolitana e, para o deslocamento, esses usuários, na maioria das vezes, precisam utilizar mais de dois ônibus e, por serem pessoas sem renda ou de baixa renda, não têm condições financeiras para o deslocamento, que pode ocorrer mais de uma vez. São usuários idosos e pessoas com deficiência, muitas vezes, com dificuldade de locomoção.

Nesse sentido, entendemos que a falta de abertura de agendamento na Agência Centro está na contramão da política de descentralização dos serviços, cerceando o acesso ao direito previsto no artigo 203 da Constituição Federal e no artigo 20 da lei Orgânica da Assistência Social – Lei 8.742/93.

Entendemos que a situação deve ser revista com vista à reabertura dos agendamentos.

MOÇÃO 6

TRANSCRITA DO ORIGINAL NA ÍNTEGRA

Campinas, 05 de agosto de 2011

MOÇÃO DE REPÚDIO À ALTERAÇÃO DO CONCEITO DE FAMÍLIA PARA ANÁLISE DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA/LOAS, CONFORME LEI 12.435, DE 06 DE JULHO DE 2011.

– Aprovada com 120 (cento e vinte) assinaturas –

Nós, usuários, trabalhadores do SUAS e demais participantes da IX Conferência Municipal de Assistência Social de Campinas-SP, manifestamos nosso repúdio à alteração do conceito de família, conforme artigo 20, § 1º, que considera para análise da renda ‘per capita’ familiar: “... família é composta pelo

requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.”

O conceito atual substitui a redação dada pelo artigo 20, § 1º, da Lei 9.720, de 30/11/1998, que entende como família o conjunto de pessoas elencadas no art. 16 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, desde que vivam sob o mesmo teto, propiciando maior inclusão ao benefício.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), destinado à pessoa com deficiência e ao idoso é Política Pública de Assistência Social, garantindo 1 (um) salário mínimo àqueles que não possuam meios de promover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família.

Constitui, portanto, direito do cidadão e dever do Estado, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS 8.742/93), cuja finalidade é garantir e ampliar a proteção social na perspectiva da Seguridade Social, conforme Constituição Federal de 1988, o qual se caracterizou, durante dez anos, como único programa de transferência de renda desta Política Pública em todo país.

Entendemos, portanto, que a alteração do conceito de família, é fator de maior exclusão ao benefício, deixando de ampliar a proteção social preconizada pela LOAS.

MOÇÃO 7

TRANSCRITA DO ORIGINAL NA ÍNTEGRA

Campinas, 05 de agosto de 2011

MOÇÃO DE REPÚDIO À CORRUPÇÃO EM CAMPINAS

– Aprovada com 232 (duzentas e trinta e duas) assinaturas –

Nós, delegados e convidados da IX Conferência Municipal de Assistência Social de Campinas- SP, realizada nos dias 04 e 05 de agosto de 2011, manifestamos nosso repúdio à corrupção que se instalou no poder executivo municipal.

O Ministério Público investiga desvios de enorme quantia de dinheiro público, pagamento de propinas, tráfico de influências em que, possivelmente, está envolvido o alto escalão do governo e empresários. A realidade indica uma verdadeira quadrilha que vem saqueando os cofres públicos do município.

Esta situação leva-nos a uma maior indignação quando nos deparamos com as políticas públicas da cidade (assistência social, saúde, educação, cultura, esportes e lazer), que sofrem com o processo de sucateamento e terceirização, o que acarreta precariedade dos serviços, ausência de concurso público, impondo aos trabalhadores condições inadequadas e adversas de trabalho e, à população, serviços insuficientes.

A nossa luta na consolidação de políticas públicas enquanto dever do Estado e direito dos trabalhadores, confronta-se com um cenário inóspito da atual gestão municipal, demonstrando indiferença para o que significa a conquista histórica dos direitos sociais para o povo brasileiro. Por isso, queremos que nossas vozes somem-se a milhares de outras e, numa grande polifonia, exigir que essas denúncias sejam rigorosamente investigadas e as medidas de punição exemplarmente aplicadas.

Assim, conclamamos para que o legislativo municipal cumpra com ética e competência política o seu papel na Comissão Processante e que o Ministério Público e o Judiciário ofereçam à sociedade aquilo que mais nos é caro: JUSTIÇA!

MOÇÃO 8

TRANSCRITA DO ORIGINAL NA ÍNTEGRA

Campinas, 05 de agosto de 2011

MOÇÃO DE REPÚDIO À SITUAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA CORRUPÇÃO INSTAURADA NA GESTÃO DO GOVERNO HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS, NA CIDADE DE CAMPINAS

– Aprovada com 237 (duzentas e trinta e sete) assinaturas –

Desde que o senhor Hélio de Oliveira Santos assumiu a gestão municipal em Campinas, no ano de 2005, constata-se um movimento constante de sucateamento, em intensificação, de processos de terceirização de várias políticas públicas, dentre elas a Assistência Social. A transferência das responsabilidades públicas para o âmbito privado tem trazido sérias conseqüências para o atendimento das demandas da população, expressas nas

condições e relações de trabalho precarizadas nos serviços, na falta de recursos de toda natureza para as ações. Esta situação fere os princípios da Constituição Federal de 1998, da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993) e da própria Política Nacional (PNAS) de 2004 que definem a Assistência Social enquanto política pública de direito do cidadão e dever do Estado.

Como agravante deste cenário, o município viveu situações preocupantes e graves na medida em que gestores municipais fecharam alguns serviços considerados essenciais para o trabalho com os usuários da Assistência e isso foi determinante para que parte dos recursos Estaduais destinados, por exemplo, às medidas socioeducativas deixasse de ser repassada.

Além do serviço de Medidas Socioeducativas, outros considerados de responsabilidade exclusiva da administração direta, como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), também, são terceirizados, o que gera uma série de problemas atrelados à gestão do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), às condições de trabalho e ao atendimento da população.

Outra situação grave foi o fechamento do serviço “Convivência e Cidadania”, responsável, entre outras ações, pelo serviço de abordagem social às crianças e adolescentes em situação de Trabalho Infantil. O resultado desta situação é a redução da equipe de trabalho para uma profissional (monitora social) e um motorista para realizarem todo o serviço numa cidade de mais de 1 milhão de habitantes.

A questão da abordagem social foi e vem sendo tratada pela administração de uma forma bastante preocupante, ferindo os princípios contidos na Constituição Federal, na Declaração Universal dos Direitos Humanos e em outras normativas legais historicamente conquistadas pelas diferentes lutas sociais dentro e fora do país. O exemplo mais marcante disso foi o “Tolerância Zero”, serviço que acolhia os moradores de rua de forma violenta, opressora e higienista, além de se constituir em ações de cunho paliativo.

A condição dos Núcleos Comunitários de Crianças e Adolescentes (socioeducativo em meio aberto) além das Instituições de Acolhimento e Longa Permanência para idosos, mulheres, crianças e adolescentes não é diferente.

Em nenhum momento dos dois mandatos do prefeito Hélio foi realizado CONCURSO PÚBLICO para reposição e ampliação de quadros, considerando-se inclusive, o aumento da demanda pelos serviços da área desde 2004/2005, quando foi reordenada a Política.

Gera indignação o fato de os argumentos utilizados nos últimos anos para tal situação girarem em torno da falta de recursos financeiros para custeio e investimento nos serviços, principalmente se forem levadas em conta as graves denúncias impetradas pelo Ministério Público e Polícia, desde maio deste ano, na cidade, e que dão conta de um rombo nos cofres públicos, por meio de contratos ilícitos e acordos fraudulentos na administração direta e indireta, geradores de desvio de mais de R\$ 600.000.000,00 (seiscentos milhões de reais), dinheiro que deveria ser utilizado para a atenção aos direitos dos cidadãos. Diante disso, os participantes da IX Conferência Municipal de Assistência Social de Campinas vêm manifestar **REPÚDIO** a esta situação e exigir:

a) Quanto à corrupção no município:

1. transparência, conclusão nas investigações e responsabilização de todos os envolvidos;
2. devolução do dinheiro desviado aos cofres públicos;
3. participação popular na administração neste momento de absoluta crise na cidade de Campinas, resguardando assim os interesses da população.

b) Quanto à gestão da Política Pública de Assistência:

1. realização imediata de CONCURSO PÚBLICO para a área;
2. aumento dos recursos para custeio e investimento nos Serviços;
3. ampliação e reordenamento das ações do PAIF, PAEFI e Medidas Socioeducativas para a execução da administração direta;
4. criação do serviço de abordagem social à luz dos Direitos Humanos, sem qualquer ação de violência, opressão ou higienização social;
5. ampliação do número de CRAS e CREAS no município, com todos os recursos que isso requer.

Nossa manifestação é em favor da justiça e respeito ao exercício ético da política em nossa cidade, em nosso país! E é pela defesa da Política Pública de Assistência enquanto DIREITO do cidadão e DEVER do Estado!

Esta publicação substitui integralmente a publicada no DOM de dia 05/09/2011

Campinas, 02 de setembro de 2011

MARIA HELENA NOVAES RODRIGUEZ

Presidente - CMAS