



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

**Eixo temático: Política Social e Serviço Social**

**Sub-eixo: Segurança Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social, Políticas de  
Assistência Social**

## **ANÁLISE HISTÓRICA DOS PLANOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2002 A 2013 DE GOIÂNIA/GO**

**VALDIR NUNES DA SILVA NETTO<sup>1</sup>**

**KARINE MARQUES RODRIGUES TEIXEIRA<sup>2</sup>**

### **RESUMO:**

O presente estudo resulta da análise dos Planos de Assistência Social de 2002 a 2013 tendo como parâmetro a Resolução nº 33/12 – NOB/SUAS, mote para as inferências acerca da execução da assistência social na capital goianiense naquele período. Orientando-se pelo método dialético crítico, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental organizada em duas fases, de 2002 a 2013 e de 2014 aos dias atuais. Esta primeira fase sinaliza pontos de superação do quadro que os Planos analisados apresentaram e ainda rememora o reposicionamento do protagonismo popular, essencial à assistência social como um dos antídotos para a reversão da realidade.

**Palavras chaves:** Assistência Social, Política de Assistência Social e Plano de Assistência Social.

### **ABSTRACT:**

This study is the result of an analysis of the Social Assistance Plans from 2002 to 2013, using Resolution No. 33/12 – NOB/SUAS as a parameter, which is the basis for inferences about the implementation of social assistance in the capital of Goiás during that period. Guided by the critical dialectical method, this is a bibliographic and documentary research organized in two phases, from 2002 to 2013 and from 2014 to the present day. This first phase indicates points of overcoming the situation presented by the Plans analyzed and also recalls the repositioning of popular protagonism, essential to social assistance as one of the antidotes to the reversal of reality.

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social - Goiânia

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social - Goiânia

**Key words:** Social Assistance, Social Assistance Policy and Social Assistance Plan.

## Introdução

A formulação das ações no âmbito da assistência social encontram-se em (re)construção e o presente artigo tem por objetivo tecer considerações acerca da política de assistência social em Goiânia/GO a partir dos Planos de Assistência Social, que são documentos de domínio público e que devem ser elaborados obrigatoriamente segundo o Art. 18º da Resolução nº 33 de 12 de dezembro de 2012, que Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS.

O presente estudo traz considerações sobre a Política de Assistência Social em Goiânia/GO a partir da análise dos Planos de Assistência Social de 2002 a 2013, elaborados para o quadriênio, tendo como parâmetro a Resolução mencionada mote para as inferências acerca da execução da assistência social na capital goianiense naquele período.

Orientando-se pelo método dialético crítico, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental organizada em duas fases, de 2002 a 2013 e de 2014 aos dias atuais. A partir deste princípio, para efeito do presente estudo foi objeto de análise os Planos de Assistência Social dos quadriênios 2002-2005, 2006-2009 e 2010-2013 nesta primeira fase.

## 1 Assistência Social: política da Seguridade Social

O embrião da seguridade social ocorreu com a mutualidade, quando algumas pessoas de determinada comunidade se organizaram para assistência mútua. Tinha característica de autoproteção sem a presença do Estado que só entra em cena a partir da pressão da sociedade, com o fim dos estados absolutistas.

O seguro social teve origem no século XIX com Otto Von Bismark, pioneiro para a criação da previdência social no mundo com caráter contributivo e com base no risco social, ou seja, em eventos comuns a todos os seres humanos a exemplo da morte e da idade avançada onde cada risco tem um tipo de cobertura. O seguro social instituído por Beveridge teve caráter assistencialista e menos contributivo.

O seguro social no Brasil foi implantado em 1923 com a Lei Eloy Chaves e contou com contribuição do Estado, empregador e empregado. Trata-se de um financiamento tripartite.

A seguridade social instituída por meio da Constituição Federal de 1988 “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Brasil, 1988). Equivocadamente, legitimou-se a tese de que a seguridade social compreende apenas as três políticas, entretanto, o artigo constitucional faz referência às ações que podem fazer parte de diversas políticas: moradia digna, saneamento básico, educação, lazer, dentre outras ações, podem contribuir com a saúde e tem transversalidade com a assistência social.

A inclusão da assistência social na seguridade social foi inovadora e significou a ampliação no campo dos direitos humanos e sociais além de encerrá-la como política pública, “capaz de formular com objetividade o conteúdo dos direitos do cidadão em seu raio de ação, tarefa, aliás, que ainda permanece em construção” (Sposati, 2009, p. 14).

Com a propositura de um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, o surgimento do Sistema Único de Assistência Social - SUAS “representa um esforço no sentido de organizar, de forma clara, a estruturação nacional da política de assistência social” (Couto, 2009, p. 213). Segundo Sposati (2006, p. 102), “o SUAS não é produto do inesperado, da genialidade ou da prepotência da equipe do governo federal. Ele resulta de quase 20 anos de luta na assistência social e do aprendizado com a gestão da saúde, em particular com o SUS”.

Sua estruturação contempla os três níveis de gestão: inicial, básica e plena. Cada qual possui requisitos mínimos de habilitação. A gestão inicial assume como premissa a existência e funcionamento de Conselho, Fundo e Plano Municipal de Assistência Social. Para o básico, acrescenta-se a instalação e funcionamento dos conselhos da criança/adolescente e tutelar, instituição de Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, manutenção da estrutura com profissional de serviço social para atender Benefício de Prestação Continuada - BPC e Benefícios Eventuais - BEs, bem como o plano de inserção e acompanhamento das famílias assistidas, ainda, estruturação de secretaria executiva para o Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS com profissional de nível superior. E, por fim, a habilitação plena requisita, além dos já mencionados, a implementação de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade - PSE, a realização de diagnóstico de áreas de vulnerabilidade e risco social, o cumprimento de pactos de resultados baseados em indicadores acordados na Comissão Intergestores Bipartite - CIB e elaboração/execução política de recursos humanos (Brasil, 2004).

Goiânia está habilitada na gestão plena do SUAS.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

## 2 A Política de Assistência Social em Goiânia/GO

A implementação da política de assistência social em Goiânia/GO ocorre no âmbito institucional cuja unidade governamental responsável, até 2021, era denominada de a Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS, desde então foi renomeada para Secretaria de Desenvolvimento Humano e Social - SEDHS com base na decisão da equipe de transição da atual gestão municipal e na compreensão incipiente de que se no Governo do Estado de Goiás tem-se a Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social de Goiás, é coerente que o município siga o modelo.

Para desenvolver os serviços que devem ser garantidos como ação continuada, hierarquizada e referenciada, Goiânia/GO, segundo o Relatório de Informações - RI v.4, elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) e pela Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN), conta com os seguintes Equipamentos Socioassistenciais:

**Quadro 3 - Equipamentos da Rede Socioassistencial do SUAS - Goiânia/GO**

	<b>Qtd. de Equipamentos Ativos</b>	<b>Preencheram o Censo SUAS 2022</b>
CRAS	24	15
CREAS Municipal	5	5
CENTRO POP	1	1
Unidades de Acolhimento	26	24
Centros de Convivência	54	47
Centro Dia	16	14

Outros Serviços

	<b>Qtd. de Equipamentos Ativos</b>	<b>Preencheram o Censo SUAS 2022</b>
Famílias Acolhedoras	-	0
	-	1

Fonte: MDS/SESAN, 2022.

Uma vez habilitado na gestão plena do SUAS, com a rede socioassistencial com 116 (cento e dezesseis) equipamentos ativos a instituição de novas práticas que aperfeiçoem o SUAS, instituindo uma cultura de planejamento no cotidiano da assistência social é premente e foi previsto na Resolução nº 33/2012 CNAS.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

De acordo com aquela Resolução o Plano de Assistência Social é um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da política de assistência social na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, cuja elaboração é de responsabilidade do órgão gestor que o submete à aprovação do conselho de assistência social.

O Plano de Assistência Social deve ter sua estrutura composta por, no mínimo: (i) diagnóstico socioterritorial; (ii) objetivos gerais e específicos; (iii) diretrizes e prioridades deliberadas; (iv) ações e estratégias correspondentes para sua implementação; (v) metas estabelecidas; (vi) resultados e impactos esperados; (vii) recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis e necessários; (viii) mecanismos e fontes de financiamento; (ix) cobertura da rede prestadora de serviços; (x) indicadores de monitoramento e avaliação; (xi) espaço temporal de execução. À gestão compete a decisão de inserir outras informações que considerar pertinentes. (Brasil, 2012)

Ainda, segundo a Resolução supramencionada, cada ente da federação deve elaborar o seu respectivo Plano de Assistência Social a cada quatro anos de acordo com os períodos de elaboração do Plano Plurianual (PPA).

Em Goiânia/GO, além do PPA e do Plano de Assistência Social, foram elaborados os Planos Anuais de Assistência Social que correspondem a versão atualizada que detalha as ações planejadas para a Assistência Social, bem como o orçamento para a sua execução.

A partir deste princípio, para efeito do presente estudo foram objeto de análise os Planos de Assistência Social dos quadriênios 2002-2005, 2006-2009 e 2010-2013 em consonância com o que pré-definido a Resolução nº 33/2012 CNAS.

Neste contexto, a execução da Política de Assistência Social em Goiânia/GO compreendeu os seguintes instrumentos: a) Plano Plurianual de Assistência Social 2002-2005; b) Plano Municipal de Assistência Social 2006-2009; e c) Plano Plurianual de Assistência Social 2010-2013.

O Plano 2002-2005 foi elaborado antes da aprovação do SUAS, portanto, antes da edição da Resolução nº 33/2012 CNAS empregada como parâmetro para as considerações aqui expostas. Observa-se que dois planos são denominados de PPA, em divergência ao que estabelece a Resolução nº 33/2012 CNAS, entretanto consubstanciam o conteúdo necessário que o descreve com propriedade como Plano Municipal para o quadriênio. Neste sentido o PPA é composto por duas partes: a orçamentária e o detalhamento das ações socioassistenciais. Este último é o foco da análise aqui consubstanciada.

### 3 Análise das ações socioassistenciais dos Planos de Assistência Social

Como primeiro ponto de análise destaca-se que o Plano é um instrumento de planejamento estratégico, portanto implica a realização de um planejamento e a sua execução aplicando os meios disponíveis e explorando as condições favoráveis com vista à consecução de objetivos específicos.

A realização de um planejamento compreende pesquisa para a apreensão da realidade, do ambiente institucional, seus desafios e potencialidades. Na concepção do planejamento estratégico, “durante o processo de estabelecimento da estratégia, recomenda-se realizar algumas análises: a) análise *SWOT* (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*); b) construção de cenários e; c) gestão dos *stakeholders*” (Marini; Martins, 2010, p. 97).

O propósito é analisar o ambiente externo (ameaças e oportunidades fora do controle do gestor) e o ambiente interno (pontos fortes e fracos dentro da governabilidade do gestor), bem como construir caminhos possíveis em direção ao futuro a partir da construção de cenários sem esquecer dos indivíduos portadores de interesses, demandas e expectativas sobre a assistência social, que de alguma forma afetam ou são afetados pelo que a política pública de Assistência Social deve executar (Marini; Martins, 2010, p. 97) Neste ponto destacam-se os usuários.

#### 3.1 Critério de análise: diagnóstico

Segundo o art. 20 da Resolução nº 33 de 12 de dezembro de 2012 é condição *sine qua non* a realização de diagnóstico socioterritorial para a elaboração dos Planos de Assistência Social, a cada quadriênio. O diagnóstico deve basear-se no conhecimento da realidade “a partir da leitura dos territórios, microterritórios ou outros recortes socioterritoriais que possibilitem identificar as dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais que os caracterizam, reconhecendo as suas demandas e potencialidades” (Brasil, 2012).

O artigo subsequente da mesma resolução especifica os pré-requisitos para a realização do diagnóstico socioterritorial:

- I - processo contínuo de investigação das situações de risco e vulnerabilidade social presentes nos territórios, acompanhado da interpretação e análise da realidade socioterritorial e das demandas sociais que estão em constante mutação, estabelecendo relações e avaliações de resultados e de impacto das ações planejadas;
- II - identificação da rede socioassistencial disponível no território, bem como de outras políticas públicas, com a finalidade de planejar a articulação das ações em resposta às demandas identificadas e a implantação de serviços e equipamentos necessários;
- III – reconhecimento da oferta e da demanda por serviços socioassistenciais e definição de territórios prioritários para a

atuação da política de assistência social; IV – utilização de dados territorializados disponíveis nos sistemas oficiais de informações (...) utilizados no âmbito do SUAS, ainda que oriundos de outros órgãos da administração pública (Brasil, 2012).

Segundo os Planos em consideração, nos anos de 2005 a 2013 não foram realizados investimentos no sentido de garantir um diagnóstico socioterritorial que traduza a realidade da capital goianiense. Os esforços empreendidos foram no sentido de apresentar um diagnóstico “superficial”, assim nominado algumas vezes pelos próprios técnicos da política de assistência social, em reuniões do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn, se deveu a leitura, interpretação, sistematização manual dos dados e informações oriundas dos relatórios mensais das unidades de assistência social, análise de dados advindos de outras secretarias municipais e de relatórios de agências internacionais que focaram em pesquisas, sistematizações, análises, avaliações e produção do conhecimento no âmbito de políticas públicas.

### **3.2 Critério de análise: o que o Plano de Assistência Social deve observar**

O art. 22 da Resolução nº 33/2012 CNAS nomina escalonadamente o que o Plano de Assistência Social deve observar: a) deliberações da conferência de assistência social; b) metas nacionais e estaduais pactuadas, que expressam o compromisso para o aprimoramento do SUAS para o Município; c) ações articuladas e intersetoriais; d) ações de apoio técnico e financeiro à gestão descentralizada do SUAS que compreende, entre outras (i) a capacitação; (ii) a elaboração de normas e instrumentos; (iii) a publicação de materiais informativos e de orientações técnicas; (iv) o assessoramento e acompanhamento; e (v) os incentivos financeiros

Com base no art. 22, os Planos de Assistência Social indicaram que procuraram apreender as deliberações das Conferências realizadas nos anos de 2007, 2009 e 2011, o que corresponde a VII, VIII e IX Conferências Municipais, respectivamente.

Na perspectiva do SUAS as primeiras metas visando o aprimoramento do Sistema emanaram da VI Conferência Nacional de Assistência Social e se consubstanciaram no documento Metas e Estratégias – Plano Decenal Suas Plano 10. A partir do amadurecimento desta experiência foi planejado, assinado e posto em execução o Pacto de Aprimoramento do SUAS no âmbito Estadual que reverberou no Município.

As ações articuladas e intersetoriais estão mencionadas nos Planos no bojo da descrição dos programas, projetos, serviços e benefícios como as instâncias com as quais houveram relacionamento institucional numa perspectiva de rede.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

A rede caracteriza-se por ser um conjunto de instituições cujas relações são estáveis, não hierárquica e interdependente composta por atores que compartilham interesses comuns e que trocam recursos para satisfazer aqueles interesses, considerando que a cooperação é a melhor maneira de atingir objetivos comuns.

Ocorre que comparando os Planos é possível indigitar o desafio de se estabelecer uma rede de ações articuladas e intersetoriais por meio das irresoluções desta rede, caracterizadas pela inexpressão do diálogo com outras políticas sociais públicas e com a instância estadual.

Quanto às ações de apoio técnico e financeiro resolutas na capacitação, na elaboração de normas e instrumentos, na publicação de materiais informativos e de orientações técnicas, no assessoramento e acompanhamento e nos incentivos financeiros, - os Planos são omissos a exceção da capacitação, timidamente abordada, e dos incentivos financeiros.

A realidade que dá o diapasão dos Planos traduz a compreensão de que a assistência social é política pública reconhecida legalmente como direito social, entretanto, diferentemente de outras políticas públicas a exemplo da educação e da saúde, é caracterizada por elementos que dificultam a materialização de sua condição enquanto direito (Teixeira, 2003, p. 180).

### **3.3 Critério de análise: aprovação do Plano de Assistência Social CMASGyn**

O terceiro ponto de análise é a condição essencial para a execução do Plano de Assistência Social que é a aprovação pelo Controle Social, que no caso desse estudo se refere ao Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia - CMASGyn.

Os Planos de Assistência Social, objetos de análise foram submetidos à apreciação do CMASGyn e aprovados por meio de reuniões ordinárias ou extraordinárias. Após debate foi deliberado a incorporação de sugestões aos documentos, bem como supressões de acordo com as atas<sup>3</sup> e resoluções. Os Planos foram aprovados por unanimidade mediante o aceite por parte do gestor das adequações consensuadas (Goiânia, 2010).

A ata de reunião do CMASGyn n° 193, que aprova o Plano 2010-2013 destaca que após apresentação, da SEMAS, do diagnóstico solicitado pelo colegiado, com base nos dados do Censo IBGE 2010 e relação dos beneficiários do Programa Bolsa Família - PBF identificados por bairro e distribuídos para os respectivos CRAS, unidade responsável pelo acompanhamento das

---

<sup>3</sup> As atas das reuniões que pautaram os Planos Municipais de Assistência Social 2002-2005 e 2006-2009 não foram disponibilizadas sob o argumento de que com as duas últimas mudanças de espaço físico feitas pelo CMASGyn as mesmas se perderam em meio às caixas ou foram encaminhadas para o arquivo morto da antiga SEMAS. Em contato verbal com profissional do arquivo, obteve-se a informação de que nada do CMASGyn foi encaminhado nos últimos anos.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

famílias, no âmbito da Proteção Social Básica, o Plano foi avaliado como “acanhado, muito mais na manutenção do que no avanço”, foram pontuadas ausências de ações para diferentes públicos da assistência social (jovens de 17 anos acima, mulheres e adolescentes grávidas, migrantes, grupo de 45 anos acima – “descobertos por não se encaixarem nos critérios de atendimento dos programas sociais, porque não estão doentes, nem no mercado de trabalho por falta de escolaridade”). O atendimento a partir da rede de políticas sociais públicas (cultura, esporte) foi questionado, haja vista, que não ficou claro como será articulada (Goiânia, 2010).

No âmbito da Proteção Social Especial foram feitos inúmeros apontamentos sobre a necessidade de justificativas, objetivos e metodologias de algumas ações propostas, visando maior abrangência territorial por meio do aumento de unidades de atendimento.

Evidencia-se a discussão sobre a universalização do atendimento versus a seletividade. Os Planos de Assistência Social retrataram que a política de assistência social em Goiânia/GO tem sido implementada com base na associação dos princípios da seletividade e da focalização ao invés de atender ao princípio das necessidades sociais ou humanas.

Tal realidade é um desafio na medida em que

[...] trata-se de romper com a hegemônica concepção de que é uma política de atenção aos pobres, aos necessitados sociais, aos frágeis e carentes. Esse modo de ver contém em si uma manifestação que aparta um segmento da população, recorta os cidadãos por níveis de renda e separa aqueles de baixa renda confinando-os em um aparato específico, como se suas necessidades fossem diversas daquelas do cidadão brasileiro (Sposati, 2009, p. 14).

A política de assistência social funda-se como sustentáculo da cidadania assentada na perspectiva de dever do Estado para a garantia do provimento de necessidades sociais, coletivas e individuais (Lopes, 2006, p. 89). Tem, portanto, como desafio responder de maneira decisiva às necessidades sociais da população.

As ações no âmbito da assistência social foram desenvolvidas majoritariamente, para não dizer tão somente, à segmentos tidos como incapazes de exercer uma atividade produtiva, os chamados vulneráveis. Tais ações são caracterizadas pela residualidade e pela regressividade, a primeira porque se limita a indivíduos em situação de extrema pobreza e de risco social e pessoal e a segunda porque são cada vez mais poucos os recursos executados no âmbito da política de assistência social.

A ata nº 193 do CMASGyn reflete as negociações e os embates em defesa da garantia dos direitos dos usuários da política de Assistência Social, entretanto, importa destacar que não houve participação de usuários no debate, mas de entidades representantes dos usuários.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

Embora a legislação de criação do CMASGyn, Lei 9009/2010 a preveja, os usuários não participaram diretamente do plano político decisório, o que nos permite certificar que as decisões foram tomadas sem considerar que atenções os usuários requerem da política de assistência social em Goiânia/GO.

### **3.4 Critério de análise: a participação do/da Assistente Social na elaboração do Plano de Assistência Social**

Como quarto ponto de análise destacamos que a formação profissional do/da assistente social segue parâmetros curriculares que o/a qualificam tecnicamente para atuar de modo propositivo na formulação e implementação de políticas sociais (Garcia, 2006, p. 06).

Os Planos de Assistência Social sinalizaram, de forma tímida, a participação dos profissionais na sua elaboração, entretantes não informa e nem expressa a participação do quadro de assistentes sociais.

Requer salientar que o princípio da participação popular é inerente à história da defesa e garantia de direitos sociais no Brasil, logo, inerente à Política de Assistência Social. Os artigos da Constituição Federal/1988 que lhe ratificam o epíteto nominal de Constituição Cidadã por contemplar no seu bojo os direitos sociais e da seguridade social, entre outros, foram forjados a partir da organização coletiva e popular, assim como a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, o SUAS e a Lei nº 12.435/2011 para citar somente estas.

A história da assistência social no Brasil apresenta movimentos demarcados por ocorrências muito específicas [...] que são, reconhecidamente, produtos da luta política de trabalhadores sociais, dos intelectuais, dos cidadãos e das organizações não governamentais atuantes na área social (Lopes, 2006, p. 77).

A elaboração, a execução e a avaliação da política de assistência social devem ser fruto da construção coletiva que, inclusive, vem marcando a trajetória das conferências nacionais e fazendo história nas conferências municipais. A luta se dá num contexto de contradições e resistências que equivale em implementar uma política pública num *reinado de não política* (Lopes, 2006).

Baseado no artigo 2º do Código de Ética Profissional do Assistente Social, um dos direitos do assistente social é a participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais. Tal direito pretende assegurar um status profissional qualificado e credenciar os assistentes sociais a se envolverem em todas as fases da gestão das políticas, contribuindo de modo substantivo e não apenas operativo (Garcia, 2006, p. 6).

Segundo Garcia (2006) o que ocorre é uma participação restrita ao pragmatismo da execução, com ações rasantes, sem qualquer análise crítica no sentido de conceder ou contribuir para o desenho da política de assistência social.

O imediatismo na condução das ações dos profissionais para atender as determinações legais e institucionais prejudica a qualidade e celeridade dos serviços ocasionando, em alguns casos, precariedade teórica e de condições de trabalho, infraestrutura institucional e valorização salarial (Paiva, 2006, p. 11). “Os profissionais são recrutados a operar programas e serviços específicos, com objetivos que podem se constituir na mera implementação das atividades” (Garcia, 2006, p. 6).

Ainda em harmonia com a autora, quanto aos critérios de elegibilidade da política de assistência social, os profissionais geralmente operam como aplicadores estritos da lei, sem conseguir evitar os rigores injustificados e os estigmas que recaem sobre os usuários, selecionando os que entram a partir de parâmetros alheios à sua contribuição como formuladores e que “refletem a orientação política e o escopo do programa, mas também preferências subjetivas, lógicas clientelistas, favorecimento de certas comunidades” (Garcia, 2006, p. 7).

#### **4 Considerações gerais acerca dos Planos de Assistência Social 2002 a 2013.**

É adequado informar que os Planos de Assistência Social analisados foram solicitados à SEDHS que os disponibilizou na versão digital e que foram realizadas duas visitas ao CMASGyn com o objetivo de conhecer o teor das atas das reuniões em que os planos foram pautados. Infelizmente nem toda a documentação foi disponibilizada em tempo hábil, o que categoricamente influencia na análise proposta e certamente deixa-lhe um hiato.

Cada um dos Planos analisados apresenta uma formatação que de forma irrefragável torna a análise mais delicada. Embora o parâmetro para tecer as considerações sobre os Planos de Assistência Social seja oriundo de 2012, ressalta-se que a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB-SUAS/2005 já incorporava em seu conteúdo a estrutura do Plano de Assistência Social enquanto instrumento de gestão. Estrutura esta que não difere da atual NOB-SUAS, ao contrário, a ratifica.

Neste sentido, considerando ainda que o Plano de Assistência Social é condição para o repasse de recursos ao Município e que deve conter informações mínimas que o identificam como tal, optamos por analisar os planos em epígrafe com base na estrutura mínima mote das NOB-SUAS citadas.

##### **4.1 Plano Municipal de Assistência Social 2002-2005**

O Plano Municipal de Assistência Social 2002-2005 tem um diagnóstico, detalha os objetivos específicos de cada programa/projeto ou ação bem como as metas para cada ano. As diretrizes e os princípios foram elencados secundados de um copioso arcabouço legal. Os mecanismos e as fontes de financiamento, bem como os recursos financeiros são apresentados na modalidade de planilha orçamentária por programas e atividades/ações. Os indicadores de monitoramento e avaliação são simples e todos quantitativos. Os recursos materiais e humanos não são detalhados, mas consta um objetivo específico pela manutenção. Não consta no Plano a explicitação das prioridades deliberadas pelo CMASGyn; os resultados e impactos esperados, entretanto, resalta-se, não destacando como suficiente, que é possível identificá-los na interpretação do documento.

O Plano informa as 198 entidades inscritas no CMASGyn, naquele período, bem como relaciona todos os serviços, incluindo a rede assistencial, numa planilha que contempla os respectivos endereços, região, atribuições, segmento populacional que atende, forma de financiamento, capacidade de atendimento e a quantidade do atendimento realizado.

No período em tela, a maioria dos serviços se destinavam ao atendimento a crianças e adolescentes, incluindo o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI e o Projovem Adolescente, secundado pela oferta de cursos profissionalizantes. Outros serviços se caracterizavam como de atendimento à pessoa com deficiência, a moradores de rua, a adolescente com envolvimento com drogas, Medidas Socioeducativas, oferta de benefícios eventuais, abrigo, alfabetização, crédito popular, subsídio financeiro mensal e temporário às famílias e realização de visitas domiciliares<sup>4</sup>.

#### **4.2 Plano Municipal de Assistência Social 2006-2009**

O Plano Municipal 2006-2009 reelaborado em junho de 2007 em decorrência da criação da Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS é um documento mais denso que o anterior e apresentou um diagnóstico que permite visualizar a realidade de alguns territórios/regiões da capital. Elaborado com base em dados das Secretarias Municipais de Planejamento e da de Habitação, do Mapa da Exclusão/Inclusão Social, do IBGE, do Atlas de Desenvolvimento Humano/2003, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF/2001.

---

<sup>4</sup> Mantida a nomenclatura dos serviços adotada no período em análise.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

O Plano detalha os objetivos gerais e específicos, bem como os objetivos de cada Programa/Projeto ou unidade de atendimento acompanhada da meta a ser alcançada. Algumas poucas metas apareceram como atividades a serem realizadas para o alcance dos objetivos e não quantificadas. O Plano trouxe em seu bojo de forma explícita e ratificada por citações acadêmicas, as diretrizes e um extenso arcabouço legal.

Não constou no Plano: a explicitação das prioridades deliberadas pelos Conselhos, os recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis e necessários, os mecanismos e fontes de financiamento, os indicadores de monitoramento e avaliação e os resultados e impactos esperados, sendo possível identifica-los na interpretação do documento. Não há explicitação acerca da cobertura da rede prestadora de serviços, somente a sua nomeação.

Neste período o órgão gestor da assistência social era composto por 23 (vinte e três) unidades da rede básica, que ofertavam o Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, programa de atenção à terceira idade; 03 (três) unidades de acolhimento institucional (Abrigo Travessia, Abrigo Nossa Casa e Casa Ser Cidadão); 02 (duas) unidades de referência para oferta do Programa Sentinela; além do atendimento para migrantes, programas de geração de emprego e renda, cooperativas e associações produtivas, qualificação profissional, intermediação de mão-de-obra e captação de vagas no mercado de trabalho, primeiro emprego, atendimento à mulher, a criança e ao adolescente, inclusive em cumprimento de Medida Socioeducativa, PETI, Agente Jovem e população em situação de rua<sup>5</sup>.

A partir do exame do Plano é perceptível a defesa pela universalização do atendimento. O Plano afirma contemplar as deliberações dos conselhos de Assistência Social – CMASGyn e dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA. Contém a informação de que foi elaborado de forma participativa, cuja metodologia se deu pela realização de reuniões com os trabalhadores com o objetivo de conhecer a demanda da população, situação que reafirma que os profissionais têm, não raramente, ecoando a voz em nome da população usuária da política de assistência social.

### **4.3 Plano Municipal de Assistência Social 2010-2013**

O Plano Municipal 2010-2013 previu um diagnóstico que não pode ser denominado como socioterritorial, pois foi elaborado com base no Censo SUAS/2009, na pesquisa com a população

---

<sup>5</sup> Mantida a nomenclatura dos serviços adotada no período em análise.

em situação de rua e carrinheiros, nos dados IBGE, no Mapa da Exclusão/Inclusão Social e em alguns dados da Secretaria Municipal de Habitação sobre condições de moradia e saneamento, portanto, não contempla os territórios/regiões da capital.

O Plano detalha os objetivos gerais e específicos, as diretrizes e informa que foram contempladas as deliberações dos Conselhos (CMASGyn, CMDCA, Conselho Municipal de Entorpecentes - COMEM, Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA e Conselho Municipal do Idoso - CMIG), as propostas para cada nível de proteção, para os conselhos, as instâncias de pactuação e os fundos. Algumas ações possuem metas estabelecidas. Não há explicitação dos resultados e impactos esperados, mas ressalta-se, uma vez mais, e não destacando como suficiente, que é possível identificá-los na interpretação do documento.

Os recursos materiais, humanos e financeiros são informados numa perspectiva diagnóstica, sem exposição dos recursos necessários para a execução do plano durante o quadriênio. As fontes de financiamento são mencionadas. Não há explicitação acerca da cobertura da rede prestadora de serviços, somente a apresentação nominal das instituições que compõem a rede. Não possui indicadores de monitoramento e avaliação e muito menos metas.

O Plano foca a seletividade na medida em que há inúmeras afirmações de que o público a ser atendido refere-se a população excluída, por outro lado na redação do documento também fica caracterizada a defesa pelo princípio de universalização. Incoerência que ratifica contradições próprias da história da política de assistência social.

Contém a assertiva de que foi elaborado de forma participativa por meio de reuniões com os trabalhadores, equipe diretiva e CMASGyn.

No período a SEMAS ofertava atendimento em 15 (quinze) CRAS e 16 (dezesseis) Unidades Municipais de Assistência Social/UMAS por meio do ProJovem Adolescente, PAIF, Programa Bolsa Família – PBF, PETI, Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV (0 a 6 anos, 6 a 15 anos e 15 a 17 anos); Banco Municipal de Alimentos; Restaurante Popular; Projeto Tecendo o Amanhã; Benefício de Prestação Continuada – BPC; Benefícios Eventuais; Serviço Especializado em Abordagem Social; atendimento em 05 (cinco) Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS por meio do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC, Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas

com Deficiência, Idosas e suas Famílias e Serviço de Atendimento Especialização a indivíduos e famílias em situação de violência. Acolhimento institucional por meio da Casa de Acolhida Cidadã e do Complexo 24 horas; Serviço Social no Terminal Rodoviário e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

### Considerações

Importa destacar que o fato de não constar o detalhamento dos recursos na parte que descreve as ações dos planos 2006-2009 e 2010-2013, dificulta a análise dos/as sujeitos sociais envolvidos, principalmente dos/as usuários/as da política, dado que a descrição orçamentária do PPA exige conhecimento técnico específico capaz de compreender os códigos orçamentários, as naturezas de despesas e as fontes de recursos.

A pesquisa documental subsidia as seguinte considerações:

a) a elaboração dos planos não caracteriza uma evolução na política, ao contrário, embora sugira aumento dos serviços ofertados, a ausência de indicadores de monitoramento e avaliação, de metas e da informação dos recursos financeiros evidenciam a fragilidade dos operadores do sistema em termos de saberes e, conseqüentemente, a debilidade da produção e da análise de informação qualificada, bem como a justificativa acerca da falta de base para a realização do diagnóstico social e dos planejamentos futuros;

b) os dois últimos Planos não sinalizam para uma implementação gradual, planejada e cronometrada do SUAS com vistas a criar e manter uma capacidade gerencial e tecnológica;

c) o/a usuário/a ainda não foi reconhecido/a enquanto titular de direitos, mesmo quando há referência à participação na elaboração do plano, isso ocorre entre os/as profissionais e não junto aos usuários/as;

d) distanciamento do planejamento e da execução e das funções gerenciais das chamadas linhas de frente indicam a fragilidade na qualidade e na eficiência do serviço prestado;

e) a adoção novos termos técnicos tem importância significativa para reduzir estigmas historicamente associados a certos segmentos;

f) a ausência dos indicadores e metas também contribuem para a formulação equivocada da política, tendo em vista que a busca de evidências para a explicação dos fenômenos e tendências é condição para tal;

g) clara limitação de entrever a abrangência da política de assistência social, deixando de lado aspectos altamente relevantes no planejamento das ações;

h) em 12 (doze) anos não houve expansão significativa dos equipamentos socioassistenciais.

É preciso velar para não se perder a oportunidade histórica de superar e romper com padrões tradicionais de benemerência, caridade, subalternidade, clientelismo, patrimonialismo, psicologização e de improvisação de ações, além da desresponsabilização governamental na política de assistência social em Goiânia.

A trajetória a ser percorrida ainda é árdua e longínqua, mas que não seja motivo de extenuação apática, ao contrário, que nos mantenhamos aguerridos/as no sentido de garantir a superação do quadro que outrora os Planos analisados nos apresentaram. Ademais, é urgente reposicionar o protagonismo popular como essencial à assistência social, por ser um dos antídotos para se reverter a realidade apresentada, uma vez que só a população organizada poderá exigir a garantia e ampliação dos direitos historicamente conquistados.

## Referências

- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2004.
- GOIÂNIA, Prefeitura Municipal de. CMASGyn, **Ata de reunião nº 193, 2010**.
- GOIÂNIA, Prefeitura Municipal de. CMASGyn, **Lei nº 9.009 de 30 de dezembro de 2010**.
- COUTO, B. R. O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. 2009, pp. 205-217, Brasília: MDS/UNESCO.
- GARCIA, Joana. Política Social e Serviço Social contextos distintos, desafios semelhantes. In: **Revista Serviço Social e Sociedade nº 86, ano XXVII**, julho, 2006. Espaço Público e Direitos Sociais. Editora Cortez. Páginas 5-29.
- LOPES, Márcia Helena Carvalho. *O tempo do SUAS*. In: **Revista Serviço Social e Sociedade nº 87, ano XXVI**, especial/2006. SUAS e SUAS, pp 76-95. Editora Cortez.
- MARINI, Caio; MARTINS, Humberto Falcão. **Um guia de Governança para Resultados na Administração Pública**. 1 ed. Brasília – DF, Publix Editora, 2010, Coleção Publix Conhecimento.
- PAIVA, Beatriz Augusto de. O SUAS e os direitos socioassistenciais. A universalização da seguridade social em debate. In: **Revista Serviço Social e Sociedade nº 87, ano XXVI**, especial/2006. SUAS e SUAS. Editora Cortez. Páginas 5-24.
- GOIÂNIA, Prefeitura Municipal de. **Plano Plurianual de Assistência Social 2002-2005**.
- GOIÂNIA, Prefeitura Municipal de. **Plano Municipal de Assistência Social 2006-2009**.
- GOIÂNIA, Prefeitura Municipal de. **Plano Plurianual de Assistência Social 2010-2013**.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

BRASIL, **Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012**, que Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS.

BRASIL, **Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005**, que Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social - NOB/SUAS.

Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993. **Código de Ética Profissional do Assistente Social.**

SPOSATI, A. de O. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, 2006, pp. 96-122, v.26, n.87. São Paulo: Cortez.

SPOSATI, Aldaíza. Modelo Brasileiro de proteção social não contributiva: concepção fundantes. In: **UNESCO, Concepção e Gestão da Proteção Social Não Contributiva no Brasil. Brasília:** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, pp. 13-55. 2009.

TEIXEIRA, Sandra Oliveira. Resenha Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo. BOSCHETTI I., Brasília, 2003. In: **Revista Serviço Social e Sociedade. N° 81, Ano XXVI**, Março, 2005, pp 179-182, Cortez.