

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

ROSANGELA SANTOS E SANTOS

ANÁLISE SOBRE O PROCESSO DE EVOLUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL: AVANÇOS E INFLEXÕES

São Leopoldo

2017

ROSANGELA SANTOS E SANTOS

ANÁLISE SOBRE O PROCESSO DE EVOLUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL: AVANÇOS E INFLEXÕES

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestra em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação
Linha de Pesquisa: Ética e Gestão

Orientador: André Sidnei Musskopf

São Leopoldo

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237a Santos, Rosangela Santos e

Análise sobre o processo de evolução da política nacional de assistência social: avanços e inflexões / Rosangela Santos e Santos; orientador André Sidnei Musskopf. – São Leopoldo : EST/PPG, 2017.

87 p. : 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2017.

1. Sistema Único de Assistência Social (Brasil). 2. Política social. 3. Assistência social – Brasil – História. I. Musskopf, André Sidnei (André Sidnei), 1976-. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

ROSANGELA SANTOS E SANTOS

ANÁLISE SOBRE O PROCESSO DE EVOLUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL: AVANÇOS E INFLEXÕES

Dissertação de Mestrado
Para obtenção do grau de
Mestra em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação
Linha de Pesquisa: Ética e Gestão

Data:

André Sidnei Musskopf – Doutor em Teologia – EST

Rodolfo Gaede Neto - Doutor em Teologia – EST

A saudade é um parafuso que quando a rosca cai só entra se for torcendo porque batendo não vai. Mas quando enferruja dentro nem distorcendo não sai.

Antônio Pereira

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai Francisco das Chagas Santos (*in memoriam*). Sei que onde quer que esteja nunca deixou de me amar e tenho a certeza de que está olhando por nós. Então, não poderia deixar de dedicar a você meu Pai, o meu Mestrado. Se hoje estou aqui, devo muito pelos seus ensinamentos e valores transmitidos. Obrigada por tudo! Amor eterno! Saudades eternas!

AGRADECIMENTOS

Este foi um longo caminho percorrido.

Quero agradecer à minha mãe Marly, por ter confiado em mim e me dado a oportunidade de concretizar e encerrar mais uma caminhada da minha vida. Sei que ela não mediu esforços para que este sonho se realizasse, sem a compreensão, ajuda e confiança dela nada disso teria sido possível. A ela, além do agradecimento por esta conquista, dedico o meu Amor.

Quero agradecer ao meu marido e companheiro, Fernando. Por toda paciência, compreensão, carinho e amor, e por me apoiar incondicionalmente nesse projeto. Você foi a pessoa que compartilhou comigo os momentos de tristezas e alegrias. Além deste trabalho, dedico também meu Amor a você.

Aos meus amados filhos, Marina e Fernando Neto, razão pela qual estou nessa permanente batalha que é a vida. Dedico a vocês além do meu amor e carinho, a minha Vida.

Ao meu genro, André, a quem amo como a um filho. Muito obrigada por ter abraçado nossa família como sua, muito obrigada por compartilhar comigo este momento.

Ao meu irmão Ronald, que ao longo da minha vida e profissão tem me apoiado e proporcionado a oportunidade de crescer. Você é fonte de inspiração pela sua generosidade expressada no apoio por mim recebido. Obrigada pela confiança em mim depositada. Nosso pai nos deixou em boas mãos. Também dedico a você este trabalho e todo meu carinho.

Minha irmã Laura, que embora tão distante, esteve tão presente nesta minha conquista. Te amo, e tenho a certeza que em breve, muito breve, será você fazendo seus agradecimentos.

Aos meus cunhados Zenyia e José Carlos, aos meus sobrinhos, Breno, Lorena, Victor e Diego, ao meu Pedro, muito obrigada por fazerem parte da minha vitória. Minha vida não teria o sentido que ela tem sem vocês comigo, partilhando este momento tão especial.

Quero agradecer de forma muito especial ao meu orientador André Sidnei Musskopf, pelos ensinamentos. Você tem um lugar muito especial em meu coração!

Às minhas companheiras de viagem e de luta, Alice, Andrea, Cintia, Patrícia e Simone. Sem vocês nada teria sido tão maravilhoso, tão esplendoroso. Foram muitas risadas, símbolo de nossa amizade e felicidade. Amo vocês do fundo do meu coração.

Não posso deixar de agradecer a Deus por minha vida, família e amigos.

Agradecer à Faculdade Internacional do Delta pelo apoio na realização do Mestrado.

Ao meu querido professor Cledivan, o meu agradecimento pelo incentivo e inspiração.

A todos e todas que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, a vocês o meu muito obrigada.

RESUMO

O advento do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, trouxe importantes mudanças na reconfiguração da Política Nacional de Assistência Social-PNAS, dentre elas a organização desta política pública para atingir amplamente todo o território nacional e alcançar os princípios de universalidade, equidade, integralidade, controle social e descentralização. Baseada nessa assertiva, esse trabalho tem como objetivo analisar o processo de evolução da Política Nacional da Assistência Social - PNAS apontando avanços e inflexões na efetivação dessa política social, tomando por base os dados ofertados pelos municípios brasileiros. Para atingir o objetivo proposto optou-se pela abordagem quantitativa, a pesquisa documental e bibliográfica. Os dados da pesquisa foram obtidos a partir do Censo SUAS, nos períodos compreendidos entre os anos de 2007 e 2011, especificamente da região Nordeste. O referencial teórico contempla uma abordagem a respeito da história da Assistência Social no Brasil, do Sistema de Proteção Social, da constituição da política pública, da sua gestão e seus rebatimentos na Política de Assistência Social. Os resultados indicam avanços em relação à gestão, mas também apontam desafios a serem enfrentados: o entendimento da política enquanto dever do Estado e direito do cidadão e da cidadã, o financiamento, a composição das equipes, a estrutura física e de equipamentos, a precarização do trabalho, os serviços prestados e seu atendimento. Considera-se que, apesar de todos estes desafios, essas inflexões, mostram que o trabalho é instigante, desafiador, que exige comprometimento e trabalho em equipe, além de maior empenho do Estado.

Palavras-chave: Política de Assistência Social, SUAS, Censo SUAS.

ABSTRACT

The advent of the Sistema Único de Assistência Social – SUAS [Single System of Social Assistance], brought important changes in the reconfiguration of the Política Nacional de Assistência Social-PNAS [National Policy of Social Assistance], among them the organization of this public policy to broadly affect the whole national territory and attain the principles of universality, equity, wholeness, social control and decentralization. Based on this assertion, the goal of this paper is to analyze the process of Evolution of the PNAS – pointing to advances and inflections in making this social policy effective, having as a base the data offered by the Brazilian municipalities. To reach the proposed goal we opted for the quantitative approach, the documental and bibliographic research. The data of the research were obtained based on the SUAS Census, in the periods within the years of 2007 and 2011, specifically the Northeast region. The theoretical referential contemplates an approach with reference to the history of Social Assistance in Brazil, of the System of Social Protection, of the constitution of the public policy, of its management and its refutations in the Policy of Social Assistance. The results indicate advances with regard to management, but also point out challenges to be confronted: the understanding of the policy as a duty of the state and a right of the citizen, the financing, the composition of the teams, the physical structure and that of the equipment, the precariousness of the work situation, the services rendered and the attendance. One considers that, in spite of all these challenges, these inflections, show that the work is instigating, challenging, and requires commitment and team work besides more effort on the part of the State.

Keywords: Policy of Social Assistance, SUAS, SUAS Census

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

BNH – Banco Nacional de Habitação

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAPs – Caixa de Aposentadoria e Pensões

CAS – Centro de Ação Social

CAS/DF – Conselho de Assistência Social do Distrito Federal

CEBs – Comunidades Eclesiais de Base

CEME – Central de Medicamentos

CF – Constituição Federal

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CLT – Consolidação das Leis de Trabalho

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializada de Assistência Social

DF – Distrito Federal

FEAS – Fundo Estadual de Assistência Social

FEBEM – Fundação Estadual do Bem Estar do Menor

FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social

FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social

FUNABEM – Fundação Nacional do Bem Estar do Menor

FUNRURAL – Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural

IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensão

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social

LBA – Lei Brasileira de Assistência

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome

MDSA – Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social

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

NOB-RH/SUAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento à Família

PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PBF – Programa Bolsa Família

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PSB – Proteção Social Básica

PSE – Proteção Social Especial

SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SAM – Serviço de Assistência a Menores

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio

SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SESC – Serviço Social do Comércio

SESI – Serviço Social da Indústria

SINPAS – Sistema Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	21
1 O PROCESSO HISTÓRICO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA	25
1.1 Concepções de Assistência	23
1.2 Linha do Tempo da Assistência Social	29
2 INSTRUMENTOS DE CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: DIREITO DO/A CIDADÃO/Ã E DEVER DO ESTADO	42
2.1 A Constituição Federal de 1988 e a Seguridade Social	42
2.2 LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social.....	44
2.3 PNAS – Política Nacional de Assistência Social.....	47
2.4 SUAS - Sistema Único da Assistência Social	48
2.5 Proteção Social Básica.....	50
2.6 Financiamento do SUAS	53
2.7 Participação Social	53
2.8 Informação, Monitoramento, Avaliação e Sistematização dos Resultados.....	55
3 O CENSO SUAS COMO UNIDADE ESTRATÉGICA DE AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	57
3.1 Então o Censo SUAS.....	58
3.2 Censo SUAS CRAS Região Nordeste - 2007 a 2011.....	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	85

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo analisar o processo de evolução da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, apontando avanços e inflexões na efetivação da política social. A investigação se centrou nos desafios e possibilidades existentes para efetivação da Política de Assistência Social enquanto política pública proposta pela PNAS. Nesse sentido, compreende-se que uma estrutura administrativa é capaz de respaldar as ações da Assistência Social e é necessária para o cumprimento dos compromissos para com usuários e usuárias.

O interesse pelo tema decorre primeiramente de minha própria experiência no campo da Política de Assistência Social. Trabalhei na área por mais de doze anos, tendo sido, inclusive, por um período, gestora municipal de Assistência Social. Essa experiência possibilitou o desenvolvimento de algumas observações sobre a gestão da Política.

Como Assistente Social, me foi possibilitada a participação na implantação do Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, abrindo a oportunidade de ampliação dos atendimentos a indivíduos e, principalmente, às famílias vulneráveis socialmente. Mais tarde, também participei na modificação do antigo Programa Sentinela para Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, desenvolvido no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS, o que também ampliou o atendimento às situações de violação de direitos. Atualmente atuo como docente no Ensino Superior precisamente em cursos de Serviço Social, participando da formação de profissionais que atuam na área da Política de Assistência Social. Nesse sentido, considerando a minha experiência na área e a minha atual tarefa como formadora, essa pesquisa se revelou como extremamente necessária e produtiva para refletir mais sistematicamente sobre essa Política e poder aprofundar os conhecimentos sobre essa temática.

Apesar de toda legislação existente relacionada à Política de Assistência Social, a sua concretização é ainda um grande desafio, considerando sua implementação em todos os municípios brasileiros. O que se tem mostrado através das pesquisas é que se continua trabalhando na perspectiva de práticas clientelistas e amadoras, em uma cultura política do mando e da troca de favor. Exemplo disso é que, apesar de todo esforço que tem se travado, as gestões ainda não cumprem

com a legislação que determina o mínimo que cada município deve disponibilizar de recursos financeiros, local adequado para instalação dos equipamentos CRAS e CREAS, equipamentos de informática, materiais permanentes e de consumo, equipe técnica capacitada permanentemente e com remuneração digna, o que daria melhores condições de operacionalização da Política.

A proposta metodológica da pesquisa realizada para esse trabalho teve seu objeto de estudo configurado por três dimensões: estudo dos conteúdos e fundamentos da Política Nacional de Assistência Social; estudo do processo de implantação Política de Assistência Social; pesquisa do processo de implementação da Política de Assistência Social.

Primeiramente, visando apresentar o contexto histórico no qual se deu o desenvolvimento da Política de Assistência Social, foi desenvolvida uma ampla pesquisa bibliográfica sobre o processo histórico da política no Brasil, apresentada no primeiro capítulo desse trabalho. Descreve-se o processo desde a sua criação, ainda na perspectiva caritativa, até a sua evolução, firmada como política pública de direito. As informações usadas para construção do capítulo foram pesquisadas em bibliografia de renomados/as pesquisadores/as da área.

No capítulo II apresenta-se o processo de implantação da Política de Assistência Social a partir da Constituição Federal de 1988. Então são trazidas informações sobre a criação e implementação do SUAS e seus equipamentos, dentro do sistema de Proteção Social brasileiro.

Esse trabalho, em seu terceiro capítulo, traz os resultados da pesquisa para avaliar a evolução da PNAS no Brasil através do Censo SUAS-CRAS, entre os anos de 2007 e 2011, seus avanços e inflexões. Ao longo do capítulo são apresentados e analisados dados coletados através do Censo e disponibilizados para gestoras e gestores e público geral. Para tanto, a análise dos Censos SUAS-CRAS utilizou 5 (cinco) eixos de análise do próprio Censo: além dos aspectos gerais, a Infraestrutura, os Recursos Humanos, os Serviços ofertados, o Financiamento da Política e o Atendimento das demandas dos/as usuários/as.

Entende-se, aqui, por pesquisa o conceito defendido por Minayo: a pesquisa social enquanto atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade¹. A pesquisa realizada apresenta, ainda, uma abordagem descritiva, que

¹ MINAYO, M.C.S. (ORG). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2015, p. 16.

tem como objetivo a descrição das características de um determinado fenômeno estabelecendo relações entre suas variáveis.²

A escolha por utilizar como referência os Censo SUAS - CRAS realizados entre os anos de 2007 e 2011, se deu em razão de ser um instrumento de monitoramento do SUAS, que tem como objetivo verificar o alcance das metas de pactuação dos indicadores, visando o reordenamento e a qualificação da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS, permitindo a avaliação como um todo, considerando que a abrangência dos questionários se dá em todo território nacional. Assim, com os resultados, é possível gerar ações e medidas que objetivam a resolução das dificuldades, o aprimoramento e a qualificação da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Para a análise, optou-se pela Região Nordeste, por ser a região onde reside e atua a pesquisadora, uma região com suas especificidades a exemplo dos maiores índices de pobreza do Brasil.

O Censo SUAS é uma ferramenta que permite acompanhar e avaliar de forma quantitativa o trabalho da Assistência Social no Brasil. Esse questionário retrata as unidades de atendimento, as atividades realizadas, os serviços prestados, a estrutura física dos centros e o perfil dos/as profissionais que trabalham nessa área.

Portanto, a pesquisa buscou traçar um paralelo entre os Censos SUAS - CRAS de 2007 e 2011, para poder identificar os avanços alcançados e as inflexões que ainda persistem. Esse estudo pode servir de contribuição para a compreensão do SUAS em sua configuração como política social, demonstrando seu estágio de institucionalização por meio dos componentes sistêmicos da Política Nacional de Assistência Social.

² GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2009, p. 28.

1. PROCESSO HISTÓRICO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA

Para que se possa discutir a Política de Assistência Social, seus avanços e inflexões, não se pode deixar de apresentar a origem e evolução dessa que hoje é uma política pública. Instituída pela Constituição Federal de 1988 diante de um novo padrão de seguridade social, bem como pela normatização de diversos outros instrumentos que puderam proporcionar a expansão da Política de Assistência Social, é preciso conhecer todo o processo que se origina com base na filantropia, caridade e solidariedade religiosa, passando anos depois a ser direcionada como política de dever do Estado e direito da população.

1.1 Concepções de Assistência

O termo “assistência”, em seu sentido mais comum, significa o ato de assistir, é o meio de vir em auxílio ou socorro de alguém³. Nesse sentido, a assistência é uma prática milenar na história da humanidade, cuja trajetória histórica aponta para as práticas de caridade, filantropia, de ajuda e solidariedade na intervenção da sociedade e do Estado.

Filantropia é uma palavra originária do grego: *philos* que significa amor e *antropos*, ser humano. Juntos, esses termos têm o significado de amor ao ser humano, amor pela humanidade. É o sentimento de preocupação por aqueles/as que nada têm. É o bem-estar público e coletivo, preocupação em praticar o bem, em garantir uma condição digna de vida a alguém. Em muitos casos, essa compreensão pode levar ao voluntarismo. A Igreja Católica Romana atribui à filantropia o sentido da caridade, da benemerência⁴. Dentro dessa perspectiva, segundo Sposati, a filantropia acaba sendo uma forma de laicização da concepção católica da caridade.⁵

³ HOLANDA, Aurélio Buarque de. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Curitiba: Positivo Editora, 2010, p. 9.

⁴ SILVA, Claudia Neves da. *Igreja Católica, Assistência Social e Caridade: aproximações e divergências*. Porto Alegre: Sociologia, 2006. p. 326-351, afirma que a concepção de filantropia pode ser encontrada em várias passagens da Bíblia, e a Igreja Católica, em virtude de sua hegemonia na

Para Fernando Correia:

A assistência, no seu sentido mais lato, significa auxílio, socorro. Onde quer que haja uma necessidade que o interessado não pode resolver por si e não consiga pagar com seu dinheiro, a assistência tem o seu lugar. Assistência a famintos, a sedentos, nus, desabrigados, doentes, tristes, ativos, transviados, impacientes, desesperados, mal aconselhados, pobres de pão ou pobres de consolação, tudo é assistência, auxílio, socorro.⁶

Nesse contexto, a assistência se faz necessária não somente do ponto de vista material, mas também moral, colocando o ser humano como alvo de sua ação. Trata-se de um exercício para todas as pessoas de boa vontade, independentemente de suas ideias a respeito do ser humano e da vida.⁷

A prática assistencial concretizava-se na ajuda em forma de esmolas esporádicas, visitas domiciliares, doação de alimentos e outros materiais com a finalidade de diminuir o sofrimento das pessoas, mesmo antes do nascimento de Jesus Cristo. Com o advento do Cristianismo houve a ampliação da base de tal prática, fundamentada não só na caridade, mas também na justiça, considerando-se ainda a dimensão espiritual da assistência. Segundo Max Weber, tanto os católicos como os protestantes, tiveram uma forma diferente de tratar com o trabalho assistencial, ambas derivadas da ética da salvação, presente em cada uma das respectivas tradições.⁸

No catolicismo a prática se dava de forma esporádica e assistemática em que cada ato de caridade correspondia a uma compensação de pecado anteriormente cometido, removendo assim o sentimento de culpa. Essa centralidade na salvação dos pecados fez com que os católicos buscassem estruturar trabalhos comunitários e assistenciais.⁹

sociedade, difundiu-a, objetivando o equilíbrio e a harmonia entre os diferentes segmentos sociais, evitando assim, o perigo de conflitos e revoltas daqueles/as que se encontram na miséria.

⁵ SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. *Cidadania ou filantropia: um dilema para o CNAS*. Relatório de Pesquisa elaborado pelo Núcleo de Seguridade da Assistência Social da PUC/SP. São Paulo, 1994, p. 47.

⁶ CORREIA, Fernando da S. *Origens e formação das Misericórdias Portuguesas*. Lisboa: Livras Horizontes, 1999. p. 13. A linguagem utilizada por Fernando Correia nessa citação refere-se ao período que teve como cenário a Grécia antiga, berço da democracia ocidental, e historicamente foi referendada pela Igreja Católica que, durante um longo período histórico, alicerçou as condutas morais de seus seguidores na caridade e amor ao próximo. Na atualidade essa linguagem não mais é utilizada.

⁷ CORREIA, Fernando da S. *Origens e formação das Misericórdias Portuguesas*. Lisboa: Livras Horizontes, 1999, p. 13.

⁸ WEBER, Max. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo: Pioneira, 1994. p. 73.

⁹ SIMÕES, José Pedro. *Assistentes Sociais e Religião: um estudo Brasil/Inglaterra*. São Paulo: Cortez, 2013, p. 58.

Já a ética calvinista¹⁰ via como possibilidade para a “salvação” o exercício de “boas obras”, assim alcançando a santificação da vida. Isso significava dizer que atrás do exercício regrado das atividades cotidianas, estava a tentativa de racionalizar a condução da vida sob um único valor: o de que a vida na terra era um meio e o ser humano o instrumento de Deus para a glorificação. Essa prática estimulava o associativismo e o trabalho voluntário, realizado fora da própria instituição religiosa.¹¹

Estas duas práticas, do catolicismo e protestante, têm suas diferenças. Porém, a assistência social é um importante elemento para as duas tradições, que será desenvolvida segundo seus princípios próprios. Cada uma delas utiliza parte de seu tempo para as atividades coletivas, compreendendo que este é o meio necessário para expressão e garantia de direitos.¹²

Com o passar do tempo, já na Era Medieval, instituições de caridade foram abertas tanto por campanhas religiosas quanto pela caridade leiga. Neste período, a assistência era vista como uma forma de controlar a pobreza. Fosse ela prestada pela Igreja ou pela burguesia, havia sempre outras intenções que estavam para além da prática da caridade, ou seja, através dela pretendia-se perpetuar a servidão e confirmar a submissão das pessoas menos favorecidas.¹³

A Reforma Protestante, que aconteceu no Século XVI, proclamou a superioridade da fé em relação à caridade; da religiosidade interna em relação às manifestações externas e da organização da assistência como responsabilidade do Estado, ou seja, organizada com bases laicas, propondo uma reforma no catolicismo. Foi também no Século XVI, que São Vicente de Paula tentou restabelecer as bases cristãs da assistência, recuperando as confrarias e envolvendo os leigos na sua prática.¹⁴

Já a Revolução Francesa, que se deu no Século XVIII, via a assistência como um direito do cidadão, e atribuía a todos/as o dever de prestá-la. No Século XIX houve a necessidade de racionalizar esta prática, fato que fez surgir uma aliança entre a alta burguesia inglesa com o Estado e a Igreja, nascendo assim a

¹⁰ HENRY, Carl. *Dicionário de Ética Cristã*. São Paulo: Cultura Cristã, 2007.

¹¹ SIMÕES, 2013, p. 62.

¹² SIMÕES, 2005, p. 63.

¹³ SIMÕES, 2005, p. 65.

¹⁴ SIMÕES, 2005, p. 63.

Sociedade de Organização da Caridade, tida como a primeira proposta de prática do Trabalho Social especializado.¹⁵

Para Mestriner, a identificação da Assistência Social com filantropia e benemerência ainda é comum na sociedade. Dentro dessa perspectiva, ela é entendida como expressão de altruísmo, solidariedade e ajuda ao outro, envolvendo desde atitudes ocasionais até formas institucionais praticadas por organizações sem fins lucrativos, ou, no campo político, formas de regulação do favor – “o toma lá dá cá” – quer pelo primeiro-damismo¹⁶, quer pelas concessões de benesses por representantes políticos.¹⁷

A autora discute, ainda, que o sentido de Assistência Social agrega uma nova condição à assistência que é considerada como genérica. A Assistência Social delimita a ação a um determinado campo, institucionaliza uma prática, imprimindo uma racionalidade e construindo um conhecimento. Ela compreende um conjunto de ações e atividades desenvolvidas nas áreas públicas e privadas, com o objetivo de suprir, sanar ou prevenir, por meio de métodos e técnicas próprias, deficiências e necessidades de indivíduos ou grupos quanto à sobrevivência e autonomia social.¹⁸

A construção histórica da Assistência Social no Brasil expressa a realização de ações assistencialistas, fragmentadas e descontínuas, que produziram e produzem marcas profundas no processo de constituição dos direitos sociais da população, reproduzindo a pobreza e a desigualdade social na sociedade. O Estado brasileiro resistiu persistentemente em fazê-la emergir como política, o que só aconteceu com a Constituição Federal de 1988.¹⁹

Para maior compreensão de como se deu o processo histórico que culminou com a construção da Política de Assistência Social brasileira, no que segue serão abordados os distintos períodos da história da Assistência Social que serão utilizados como referência para delimitar um processo que é analisado desde a conquista do Brasil até os dias atuais. O objetivo é evidenciar de que forma se foi trabalhando com a questão da assistência, quais as mudanças representadas pela construção de uma Política de Assistência Social e quais as marcas históricas com

¹⁵ MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social*. São Paulo: Cortez, 2008, p. 15.

¹⁶ MESTRINER, 2008, p. 15.

¹⁷ MESTRINER, 2008, p. 15.

¹⁸ MESTRINER, 2008, p. 16.

¹⁹ MESTRINER, 2008, p. 16.

as quais essa Política tanto quer romper, quanto carrega em si mesma. Para tanto foi utilizado como referência o texto de Maria Luiza Mestriner.²⁰

1.2 Linha do Tempo da Assistência Social

O primeiro período, chamado de Período Assistencial Caritativo, localizado pela autora entre os anos de 1500 e 1889, se caracterizou pela ocupação do território brasileiro pelos conquistadores até o final do Império. Foi nesse contexto que a assistência às pessoas pobres e abandonadas era regulada pela igreja, principalmente a Igreja Católica, visto que a ação do Estado ocorria eminentemente no âmbito político-administrativo.²¹

Também foi nesse período, no Brasil, por intermédio das congregações religiosas da Igreja Católica que aconteceu a formação de um quadro de organizações sociais. Esse quadro estava apoiado nas teses trazidas pelas encíclicas papais, investindo nessa aliança exatamente nos momentos estratégicos de crise. Desse modo, se ampliava não somente a doutrina da Igreja, mas também seu poder, disputando de forma sutil com o Estado o controle não somente ideológico, mas social.²²

As primeiras instituições de assistência foram criadas em diferentes pontos do país, seguindo um modelo trazido de Lisboa pelos colonizadores, pautada no modelo de esmola. Foram as chamadas Irmandades de Misericórdia. A primeira unidade foi instalada no estado de São Paulo, em 1560.²³

As obras pias foram criadas com a finalidade de abrigar necessitados/as, recebendo doações espontâneas oferecidas à Igreja Católica ou relevantes serviços a esta prestada, o que ampliou, naquele período, sua influência perante a sociedade, no enfrentamento pela disputa de espaço junto ao Estado. Com a superlotação constante dessas obras, organizaram-se e reorganizaram-se espaços institucionais que foram a base para o período da assistência higienista, chamado de Período Filantropo Higienista.²⁴

²⁰ MESTRINER, 2008, p. 17.

²¹ MESTRINER, 2008, p. 18.

²² MESTRINER, 2010, p. 46.

²³ MESTRINER, 2008, p. 18.

²⁴ MESTRINER, 2008, p. 37.

Portanto, sobre o período Assistencial Caritativo, é importante ressaltar que há um reconhecimento da mediação religiosa na assistência social. Partindo do pressuposto de que a ação assistencial guarda nexos de sentido com valores religiosos, as organizações religiosas tiveram estreita afinidade com a prática da assistência social.

O período Filantropo Higienista é identificado como segundo período pela autora em questão e se deu durante a República Velha, compreendido entre os anos de 1889 a 1930, sendo a base para a assistência higienista, desenvolvida em aliança com a medicina social, que visava prevenir a sociedade das doenças contagiosas.²⁵

Nesse período o panorama social foi marcado pela abolição da escravatura, imigração, industrialização e progressiva urbanização. As ações estavam notadamente fundadas nas concepções médicas de saúde, higienização e cuidado. Nessa perspectiva, os/as pobres e a infância avaliada como desvalida, eram tratados/as a partir de vigilância e controle, quando os indivíduos eram isolados para proteger a cidade contra a insalubridade e a coletividade contra enfermidades.²⁶

Segundo Sposati, as pessoas pobres eram consideradas como grupos especiais, parias da sociedade, frágeis ou doentes. A assistência então, se mesclava entre as necessidades de saúde e as necessidades sociais, o que conduziu na constituição de organismos de prestação de serviços assistenciais tanto na área de saúde quanto na área da assistência social, o que demarca uma trajetória inicial unificada. Foi um período da história do Brasil, entre os séculos XIX e início do XX, em que vigorava no país uma política controlada e comandada pelos ricos fazendeiros, donos de extensas faixas de terras, chamados de coronéis.²⁷

Como resposta à abolição da escravatura, e ao início do processo de industrialização, foi introduzido o trabalho assalariado livre. As classes sociais que foram se constituindo com o capitalismo, começaram a se incomodar com a presença de órfãos/ãs, vagabundos/as, delinquentes, escravos/as e imigrantes. Foi então que a assistência passou a fomentar a disciplina e passou a ser estendida como controle político sobre aqueles/as considerados/as como perturbadores/as da

²⁵ MESTRINER, 2008, p. 37.

²⁶ MESTRINER, 2008, p. 37.

²⁷ SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. *Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: uma questão em análise*. São Paulo: Cortez, 2014, p. 61.

ordem. Assim, todas as questões que incomodavam o Estado eram tratadas como “caso de polícia”²⁸, vistos como disfunção pessoal dos indivíduos.²⁹

Foi a partir daí que surgiram novos conjuntos de organizações, incentivadas pelo Estado, o qual se colocava como agente de apoio ou de fiscalização e também por igrejas de diferentes credos, ainda com viés filantrópico, acumulado por tantos anos. Os atendimentos dados às pessoas consideradas pobres eram para asilamento ou internação, visto que era condição de disfunção social.³⁰

Veio então a crise mundial do capitalismo e o Estado tomou outra posição frente à sociedade, condição considerada essencial para a acumulação, consolidação e expansão do capital, passando a assumir responsabilidades pelas condições de vida da população, prioritariamente os/as pobres. Foi então criada no ano de 1923 a Lei Elói Chaves, que trazia como novidade a Caixa de Aposentadoria e Pensões – CAPs. No primeiro momento, eram destinadas aos trabalhadores ferroviários. As CAPs são consideradas ponto de partida, no Brasil, da Previdência Social propriamente dita e, mais tarde, foi estendida a outras categorias profissionais.³¹

Segundo Medeiros, as políticas surgidas no Brasil, no início dos anos 1920, tinham a função de atuar como instrumentos de controle dos movimentos de trabalhadores no país. Sua estratégia era antecipar algumas demandas e com isso restringir a legitimidade das lideranças trabalhadoras nas reivindicações sociais e limitar a capacidade de mobilização dos trabalhadores/as em geral.³²

A partir da década de 1930, as instituições sociais e assistenciais, tornam-se instrumento de controle social e político dos setores dominados e de manutenção do sistema de produção tanto por seus efeitos econômicos, quanto pela absorção dos conflitos sociais e das relações sociais vigentes. Todo esse processo abriu as vias de acesso da questão social ao campo da ação política ao Estado, iniciando-se o período Filantropo Disciplinador.

Em face da ineficiência das políticas sociais que implementadas até então e que não lograram êxito em efetivamente minimizar a problemática operária, o Estado

²⁸ SPOSATI, 2014, p. 60.

²⁹ SPOSATI, 2014, p. 62.

³⁰ SPOSATI, 2014, p. 62.

³¹ SPOSATI, 2014, p. 62.

³² MEDEIROS, Marcelo. *A Trajetória do Welfare State no Brasil: papel redistributivo das políticas sociais dos anos 1930 aos anos 1990*. Textos para discussão – IPEA. Rio de Janeiro, 2001, p. 16.

lançou mão da repressão policial no enfrentamento das organizações operárias, visando manter a paz social indispensável à acumulação capitalista.³³

É nesse contexto que se insere o terceiro período que está compreendido entre a década de 1930 e o ano de 1945, considerado como Período Filantropo Disciplinador. Nesse período houve o enquadramento nas normas técnicas e o disciplinamento dos indivíduos, quando as instituições assistenciais sofreram influência das Encíclicas Sociais da Igreja Católica.³⁴

A Revolução de 1930 conduziu a questão social para o centro da agenda pública com publicação da Consolidação das Leis de Trabalho – CLT; a criação dos IAPs, em substituição às CAPs; a criação do Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS sendo a primeira grande regulamentação da Assistência Social no Brasil.³⁵

A partir deste momento, o governo federal passou a demonstrar uma preocupação maior com as questões sociais, inclusive pelo problema da assistência à família e à infância. Estruturou-se o Serviço de Assistência a Menores – SAM em 1941, com o objetivo de dar orientação às práticas de assistência e controlar as instituições públicas e particulares que realizavam serviços nessa área.³⁶

A prioridade era de manter a estabilidade da família.³⁷ Segundo a concepção do Estado Novo, a desigualdade social era uma realidade e somente o Estado poderia promover a redistribuição entre todos os setores de forma pacífica e coordenada³⁸.

O programa, portanto, dependia da boa vontade de certas figuras sociais que podem ser divididas em três categorias: a) os profissionais: médicos e professoras; b) as autoridades públicas: prefeitos e juizes; c) a "elite moral": os ricos e "especialmente as brasileiras". Outros grupos, como o clero católico, as assistentes sociais, os dentistas etc. eram lembrados, mas sem tanta insistência como os anteriores.³⁹

Para Vicente Faleiros, havia uma intenção em aparelhar a sociedade: “a implantação do SAM tem mais a ver com a questão da ordem social que da

³³ MESTRINER, 2008, p. 72.

³⁴ MESTRINER, 2008, p. 72.

³⁵ MESTRINER, 2008, p. 58.

³⁶ MESTRINER, 2008, p. 58.

³⁷ RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco. *A Arte de Governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2009, p. 21.

³⁸ PEREIRA, André Ricardo. A criança no Estado Novo: uma leitura na longa duração. *Rev. bras. Hist.*, São Paulo: v. 19, n. 38, 1999, p. 37.

³⁹ PEREIRA, 1999, p. 31.

assistência propriamente dita”⁴⁰. Percebe-se, dessa forma, que sua maior inquietação era quanto à coesão social e não quanto ao amparo dos/as menores.

Em 1942 foi criada a Legião Brasileira de Assistência - LBA, como aparato administrativo da Assistência Social no Brasil, tendo como objetivo principal dentro de um parâmetro assistencialista, assistir às famílias dos soldados mobilizados, face ao engajamento do Brasil na Segunda Guerra Mundial. Posteriormente a LBA passou a atuar em todas as áreas que diziam respeito à Assistência Social. As suas ações efetivavam-se por meio de benefícios e encaminhamentos a serviços, com base não na identificação das necessidades sociais e na garantia de direitos, mas na avaliação “caso a caso” da situação dos indivíduos necessitados. A conjuntura da época favoreceu sua criação, visto a significativa queda do poder aquisitivo do proletariado e da pequena burguesia urbana. A LBA sempre esteve entregue às esposas de governadores e/ou prefeitos, caracterizado como primeiro damismo⁴¹, mesmo dispondo de técnicos/as capacitados/as para a função, o que caracterizou o aspecto filantrópico, de ações clientelistas, conforme os interesses dos governos vigentes.⁴² A LBA utilizou o setor privado de organizações já existentes, incentivando a sociedade civil a ampliá-las, enquanto a responsabilidade do Estado era apenas de subsidiar financeiramente.⁴³

Assim, os anos de 1930 a 1943 são considerados como os anos de introdução da política social no Brasil. Conforme afirmam Behring & Boschetti:

“O Movimento de 1930, que culminou com a ascensão de Getúlio Vargas ao governo, embora não tenha sido a Revolução Burguesa no Brasil, foi sem dúvida um momento de inflexão no longo processo de constituição de relações sociais tipicamente capitalistas no Brasil”.⁴⁴

O Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS representou a primeira tentativa de regulação e fomento público no âmbito da Assistência Social no Brasil. As funções do CNSS eram de organizar o Plano Nacional de Serviço Social, englobando os setores públicos e privados; sugerir políticas sociais a serem

⁴⁰ FALEIROS, Vicente de Paula. Infância e processo político no Brasil. In: RIZZINI, Irene e PILOTTI, Francisco (Orgs.). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Cortez, 2009, p. 68.

⁴¹ SPOSATI, 2014, p. 64.

⁴² FALEIROS, 2009, p. 69.

⁴³ SPOSATI, 2014, p. 66.

⁴⁴ BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez, 2008, p. 105.

desenvolvidas pelo governo e opinar sobre a concessão de subvenções e auxílios governamentais às entidades privadas.⁴⁵

O CNSS foi, portanto, a primeira forma de presença da assistência social na burocracia do Estado republicano brasileiro, ainda que na função subsidiária de subvenção às organizações sociais que prestavam amparo social. Assim, atuou como uma forma pautada na ajuda ao setor privado, sem relação direta com a população.⁴⁶

O então presidente Getúlio Vargas, ainda em 1942, criou o SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - SENAI, um empreendimento de qualificação de mão-de-obra, principalmente juvenil. Essa instituição se enquadrou dentro de um complexo de ações assistenciais e educativas necessárias à conformação da força de trabalho às demandas da indústria em expansão. Com isso implementou-se o comportamento filantrópico-disciplinador do Estado e do empresariado, como instrumento político importante na moldagem do corpo de trabalhador/a que se idealizava.⁴⁷

Nesse período iniciou-se também a construção de um sistema público de proteção social, de base contributiva, para os/as trabalhadores/as formais que contribuía para a Previdência Social. A eles/as eram assegurados/as a proteção social do Estado. As/os que não conseguiam garantir sua sobrevivência pelo trabalho ou pelo apoio familiar, eram assistidos/as pelas entidades e organizações da sociedade civil, sendo então vistos/as como pobres, carentes e incapazes para o trabalho, responsabilizados/as pela sua situação e incapacidade de lutar por seus próprios interesses e de se organizar politicamente.⁴⁸ O Estado manteve com pulsos fortes a repressão, ao mesmo tempo em que criou diversos dispositivos para disciplinamento de todos aqueles que se encontravam principalmente inativos.

Os anos de 1946 a 1964 são identificados como Período da Filantropia/Partilha Profissionalizante, quarto período segundo Mestriner, quando o Estado criou instituições juntamente com o empresariado. Não houve mudanças significativas no campo das instituições de Assistência Social, uma vez que o Estado continuou no

⁴⁵ MESTRINER, Maria Luiza. *Assistência Social e Filantropia: cenários contemporâneos*. São Paulo Veras, 2012, p. 46.

⁴⁶ SPOSATI, 1994, p. 11.

⁴⁷ SPOSATI, 2014, p. 46.

⁴⁸ SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. *Desafios do Sistema de Proteção Social, in Assistência Social e Filantropia: cenários contemporâneos*. São Paulo: Veras, 2012, p. 21.

controle das relações até então existentes, buscando somente centrar seu trabalho nas disputas eleitorais.⁴⁹

Período em que a classe média cresceu, o proletariado se expandiu amplamente e se colocaram em pautas novas demandas.⁵⁰ Surgiram no processo político brasileiro, de forma ampliada, novos atores sociais, que reorganizaram as reivindicações populares. Esses movimentos foram refreados e o Partido Comunista foi colocado na ilegalidade.⁵¹

Pela primeira vez o Estado brasileiro admitiu sua responsabilidade social, não somente pela regulação do trabalho, mas, também, pela educação pública. Nesse período foi estimulada a criação de instituições assistenciais filantrópicas públicas e privadas, e a burguesia que já havia sido consolidada passou a ocupar-se também da área social. Surgiu aí o SESI – Serviço Social da Indústria (1946) como instituição de assistência aos/às trabalhadores/as da indústria; o SESC – Serviço Social do Comércio e o SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio. As instituições de assistência foram usadas fundamentalmente como instrumentos de veiculação de políticas sociais com caráter assistencialista.⁵²

A Fundação Leão XIII foi criada no ano de 1946 pelo governo federal, articulada à hierarquia católica, com o objetivo de atuar especificamente juntos aos/às moradores/as de favelas, concentrados/as nos grandes centros urbanos.

Segundo Marilda Iamamoto:

“As grandes favelas serão um dos pontos de encontro e aglutinação, nos grandes centros industriais, dessa multidão de miseráveis mantidos na ociosidade forçada em contrapartida ao trabalho excessivo de outras parcelas da população trabalhadora: desempregados, subempregados, vítimas da indústria (mutilados, viúvas, órfãos, crianças abandonadas, etc.), aposentados, elementos refugados pelo mercado de trabalho, seja pela idade, incapacidade de adaptar-se às novas situações e, ainda, vagabundos, criminosos, prostitutas, etc., segmentos que caem no banditismo ou lumpesinato; conjunto onde é marcante a presença de populações recentemente expulsas do campo”.⁵³

A Fundação Leão XIII tinha como objetivo a recuperação dessa população acima descrita, tendo em vista a extrema precariedade material e moral que ela

⁴⁹ MESTRINER, 2008, p. 114.

⁵⁰ MESTRINER, 2008, p. 115.

⁵¹ MESTRINER, 2008, p. 117.

⁵² MESTRINER, 2008, p. 117.

⁵³ IAMAMOTO, Marilda Villela; Carvalho, Raul. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. São Paulo: Cortez, 2011.

estava atravessando naquele período. A instituição implantou nas favelas os Centro de Ação Social – CAS, que prestavam serviços de saúde.⁵⁴

Os recursos destinados às instituições de assistência foram reduzidos como consequência da implantação da ditadura militar de 1964, na contramão do crescimento econômico. Porém, a classe trabalhadora trilhava um processo de empobrecimento crescente.

A partir do golpe de Estado de 1964, instalou-se no Brasil o Estado autoritário com o objetivo de por fim ao movimento de esquerda e aos partidos de nacionalistas tidos como radicais, proibindo qualquer mobilização por parte da sociedade, e o exercício do poder ficou restrito a um direito militar.⁵⁵

O período compreendido de 1964 até o ano de 1988, quinto período, identificado como período do Estado autoritário, marcando a assistência como o Período de Assistência e Repressão/ Institucional, o qual pôs fim à política de massa instalada desde 1945.⁵⁶ Como resposta ao fortalecimento das lutas sociais e trabalhistas, o Estado foi obrigado então a ampliar a ação na área social, inicialmente nas relações de trabalho.⁵⁷

A pobreza era tratada como doença. Como afirma Sposati:

“(...) os pobres eram considerados como grupos especiais, párias da sociedade, frágeis ou doentes. A assistência se mesclava com as necessidades de saúde, caracterizando o que se poderia chamar de binômio de ajuda médico-social. Isto irá se refletir na própria constituição dos organismos prestadores de serviços assistenciais, que manifestarão as duas faces: a assistência à saúde e a assistência social. O resgate da história dos órgãos estatais de promoção, bem-estar, assistência social, traz, via de regra, esta trajetória inicial unificada”.⁵⁸

Somente após 1964, quando as tensões sociais emergiram com mais evidência, foi que o Brasil veio a despertar para a necessidade de desenvolver ações voltadas mais eminentemente para o enfrentamento das questões da pobreza. Essas mudanças estão relacionadas a vários aspectos, dentre os quais pode ser citada a forma de conceber e executar essas ações.⁵⁹

⁵⁴ SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. *Vida Urbana e Gestão da Pobreza*. São Paulo: Cortez, 1988, p. 25.

⁵⁵ MESTRINER, 2008, p. 155.

⁵⁶ MESTRINER, 2008, p. 157.

⁵⁷ BONFIM, Paula. *As principais determinações econômicas e ideológicas da "cultura do voluntariado" no Brasil na atualidade*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004, p. 100.

⁵⁸ SPOSATI, Aldaíza. *A Menina LOAS: um processo de construção da assistência social*. São Paulo: Cortez, 2007, p. 42.

⁵⁹ BONFIM, 2004, p.100.

Nesse período o poder ficou concentrado no Executivo Federal que uniu forças com a elite econômica que, além de por fim às políticas de massas, reforçou o processo de internacionalização, passando a depender do capital estrangeiro.⁶⁰

Em 1969 a LBA foi vinculada ao então Ministério do Trabalho e Previdência Social. Nesse contexto houve o fortalecimento da instituição. Além disso, outras instituições públicas foram criadas para atuar de forma segmentada e fragmentada, a exemplo da Fundação Nacional para o Bem Estar do Menor – FUNABEM/FEBEM, a Central de Medicamentos – CEME e o Banco Nacional de Habitação – BNH.⁶¹ Surgiram também nesse período as Associações Comunitárias que compreendiam: Sociedades de Amigos de Bairros, Associações de Moradores, Renovação Pastoral e Comunidades Eclesiais de Base-CEBs.⁶²

Na década de 70, as instituições foram influenciadas pela política desenvolvimentista, burocrática e “modernizada”, que visava obter maior controle sobre a sociedade. A situação de desigualdade social ampliou-se e a democracia foi enterrada. A classe operária foi fortemente pauperizada agravando a “questão social”, e a elite passou a ser provocada a ampliar sua ação por meio de programas, serviços e benefícios. Foi quando se editou o segundo Plano Nacional de Desenvolvimento, salientando a problemática da Assistência Social, tendo como alvo a pobreza e sua superação.⁶³

Em 1974, em função da crise econômica, foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, baseado na centralidade e exclusiva ação federal. A estrutura desse Ministério contou com a criação da Secretaria de Assistência Social, destinada à formulação, em caráter consultivo, da política de combate à pobreza, assumindo cada vez mais o caráter tradicional, combinado à repressão:

“A apreensão do uso do mecanismo combinado repressão-assistência não se deu de imediato para os Assistentes Sociais. A ‘saída’ hegemônica pela racionalidade do planejamento e pela teorização científica do fim da década de 60 e do início dos anos 70 condicionou o Serviço Social brasileiro a uma forma de inserção do Estado tecnocrático. Constituiu-se assim a chamada vertente nacional-modernizadora do Serviço Social brasileiro frente ao movimento de reconceituação”.⁶⁴

⁶⁰ MESTRINER, 2008, p. 154.

⁶¹ MESTRINER, 2008, p. 169.

⁶² MESTRINER, 2008, p. 169.

⁶³ MESTRINER, 2008, p. 171.

⁶⁴ SPOSATI, 2014, p. 50.

Ao mesmo tempo, a sociedade já se organizava e lutava por melhores condições de vida e liberdade, por meio da pressão e reivindicações legítimas dos movimentos sociais.⁶⁵

A década de 80 evidenciou o fracasso do milagre econômico, e como consequência o crescimento do nível de pobreza de grande parcela da população, população essa que já se encontrava fazendo parte do segmento marginal do processo produtivo. A partir de então formam registrados níveis muito expressivos de miséria absoluta, altos índices de mortalidade infantil e desnutrição. Para tal demanda foram inseridos nas instituições vários programas, pautados por ações fragmentadas, buscando atender às exigências desse contingente da população cada vez mais dependente de “benefícios”.⁶⁶

Com esse novo cenário, surgiu o debate sobre direitos humanos, bem como a crescente exclusão dos benefícios urbanos à maioria do/as brasileiros/as e a urgência do atendimento por meio de políticas sociais. Radicalizou-se principalmente a crise na saúde e a necessidade de extensão da assistência social.⁶⁷

Foi um período marcado pelo empobrecimento da população e pela entrega do país ao capital estrangeiro. Sobre essa perspectiva começou o debate acerca dos direitos humanos, tendo as políticas sociais como meio de atendimento à população mais empobrecida pela crise econômica.

Entre 1985 e 1988, o Brasil vivenciou o período considerado de transição democrática. No âmbito da assistência, esse período é identificado como Período de Filantropia Viglada, sexto período, com o surgimento de Organizações Não Governamentais, Movimentos de Defesa de Direitos e Novos Movimentos Sociais, renunciando a luta em defesas de direitos sociais de todas as vertentes. Esses foram tempos importantes para a Assistência Social que assumiu o status de política social pública com o advento da promulgação da Constituição Federal em 05 de outubro de 1988, trazendo muitos avanços, resultado do especial momento de mobilização da sociedade brasileira que ansiava por igualdade para todos/as os/as cidadãos/ãs.⁶⁸

No contexto de movimentação da sociedade brasileira em favor da nova Constituição, a população esperava por muitas mudanças. Porém, ao mesmo tempo

⁶⁵ SPOSATI, 2014, p. 73.

⁶⁶ MESTRINER, 2008, p. 180.

⁶⁷ MESTRINER, 2008, p. 180.

⁶⁸ MESTRINER, 2008, p. 186.

se deram pressões dos interesses organizados no interior do Estado, e dos neoliberais. Aconteceram articulações dos mais variados segmentos na defesa da cidadania e dos direitos sociais, mas o enfrentamento da “questão social” se deu em um clima conflituoso. A retomada pelo desenvolvimento foi fundamentada no setor privado, deixando para o Estado as funções de prestação de serviços públicos essenciais e estratégicos. De forma inédita, foi introduzido na Constituição de 1988 um capítulo destinado à ordem social na garantia da justiça e da equidade social.⁶⁹

Agora a lei teria um alcance social, dando a todo/a cidadão/ã brasileiro/a direito à proteção social, com a garantia do provimento do Estado. Para tanto seria exigida a descentralização político-administrativa na sua gestão e também a participação efetiva da sociedade civil que passou a ser dada através do controle social. O governo pós-ditadura assumiu como propósito o enfrentamento dos graves problemas que o país vivia naquele momento, onde a Assistência Social vigorava como forma de pagamento da dívida social acumulada durante todo o período de ditadura.⁷⁰

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 até o ano de 2005, identifica-se o Período Constituinte/Filantropia Democratizada, considerado como sétimo período.

A construção do futuro projeto deu-se de fora para dentro, de partes para o todo. Vinte e quatro subcomissões temáticas recolheram sugestões, realizaram audiências públicas e formularam estudos parciais. Estes foram reunidos em blocos de três a três, através de oito comissões temáticas. Só então a Comissão de sistematização organizou o primeiro anteprojeto, em 15 de julho de 1987. A partir daí, tem-se a tramitação formal, com emendas, pareceres e votação. Muitos impasses, negociações, confrontos. Ao todo foram apresentadas, durante as várias fases de Comissões, sistematizações, primeiro e segundo turnos no plenário, 65.809 emendas. Existiam nove projetos, desde o de 15 de julho de 1987 até o último, a redação final, em setembro de 1988.⁷¹

Durante o período da história da Assistência Social no Brasil compreendido entre a Constituição Federal de 1988 até a implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS em 2005, a Assistência Social voltou-se à garantia de

⁶⁹ MESTRINER, 2012, p. 50.

⁷⁰ MESTRINER, 2012, p. 51.

⁷¹ COELHO, J. G. A Constituição Brasileira de 1988: definições e desafios. Brasília, INESC, Relatório, out. 1988. In: COUTO, Berenice Rojas. *O Direito Social e a Assistência Social Brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez, 2010, p.154/155.

direitos e de condições dignas de vida, estratégia usada para o enfrentamento da questão social tendo como objetivo maior a redução das desigualdades sociais.⁷²

Somente em 1993, após amplo debate, lutas e negociações de proporções nacionais, foi aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS.⁷³ E, assim, aconteceu a regulamentação da Assistência Social, de acordo com os princípios fixados pela Constituição Federal de 1988, conforme prevê os artigos 203 e 204.⁷⁴

Todo o processo de reconhecimento de direitos através dos avanços constitucionais, foi lento, e se deu pela “incompatibilidade esta legitimada pelo discurso e pela sociabilidade engendrados no âmbito do ideário neoliberal, que reconhecendo o dever moral do socorro aos pobres não reconhece seus direitos”⁷⁵.

Com a realização da I Conferência Nacional de Assistência Social, também no ano de 1995, estados e municípios passaram a criar os aparatos constitucionais necessários para viabilizar a implementação da LOAS.⁷⁶ Em 1997 aconteceu a II Conferência Nacional de Assistência Social, quando então, foi editada a Norma Operacional Básica – NOB.⁷⁷

Em 2003, foi criado o Ministério de Assistência Social. Também em dezembro do mesmo ano, foi realizada a IV Conferência Nacional de Assistência Social tendo como principal deliberação do evento, a implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, tendo por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da Proteção Social brasileira.⁷⁸

Em 2004 foi criado o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS considerado mais um passo na consolidação da Assistência Social como direito de cidadania. E em outubro do mesmo ano, após ampla mobilização nacional, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, que

⁷² COUTO, Berenice Rojas. *O Direito Social e a Assistência Social Brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez, 2010, p. 142.

⁷³ MESTRINER, 2008, p. 214.

⁷⁴ BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional*. Brasília: Senado Federal, 2004.

⁷⁵ IBANEZ, N; ELIAS P., VIANA A. (org.) *Proteção Social: Dilemas e Desafios*. São Paulo, Hucitec, 2005.

⁷⁶ MESTRINER, 2008, p. 206.

⁷⁷ BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social de Combate à Fome. *NOB - Norma Operacional Básica do SUAS*. Brasília: MDS, 2005.

⁷⁸ BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social de Combate à Fome. *Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS*. Brasília: MDS, 2011, p. 52.

reafirma, então, a Assistência Social como política pública de responsabilidade estatal com conteúdo específico no campo da Proteção Social.⁷⁹

E em 2005 foi aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS, que veio para regulamentar a Política Nacional de Assistência Social.⁸⁰

A Assistência Social passou por profundas mudanças no Brasil, desde o período em que se exercia a caridade como forma de atender os preceitos religiosos, à formação de escolas, na década de trinta. Esses centros de formação foram estabelecidos pela Igreja Católica, para formar Assistentes Sociais, reconhecendo uma prática que já estava instituída na sociedade. No entanto, não havia uma diferenciação entre assistência social religiosa e a profissional, o que se pretendia era qualificar o apostolado social, para aumentar a eficiência de suas ações.⁸¹

Diante do processo de evolução da Assistência Social pode-se perceber que de uma raiz assistencialista, ela avançou mediante as demandas apontadas pelas transformações que a sociedade impôs. Com apoio dos movimentos sociais brasileiros, que trouxeram para o Estado todas as necessidades que a sociedade apresentavam com o capitalismo vigente, o mesmo contemplou a Constituição Federal de 1988, com pontos que vêm sendo ao longo dos anos sendo implementados para bem atender aos usuários da política.

⁷⁹ BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Linha de Base do Monitoramento dos CRAS*-Edição revisada-Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2008, p.60.

⁸⁰ BRASIL, 2008, p. 45.

⁸¹ SIMÕES, 2013, p. 37.

2. INSTRUMENTOS DE CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: DIREITO DO/A CIDADÃO/Ã E DEVER DO ESTADO

O Brasil foi, durante três séculos, mantido como colônia portuguesa. Isso também foi um traço marcante na constituição de sua organização social com relação aos direitos sociais. Mesmo após sua independência, e durante o período republicano, essa característica de dependência permaneceu.⁸²

O inconformismo com a realidade brasileira foi marcado por meio de inúmeros movimentos sociais que se sucederam durante todos esses períodos, sempre questionando a ordem instituída. Foram intensas as manifestações populares buscando a possibilidade de reformas necessárias à melhoria de vida da população.

Dispositivos foram criados para atender tais demandas, mas Couto considera que:

O desenho das políticas sociais desse período revela a compreensão de como os direitos eram enfrentados, pois se as medidas eram tomadas visando uma política de controle para manter a população sob a guarda dos instrumentos técnicos e burocráticos do governo, a compreensão dos direitos era de concessão a quem os governos entendiam ser merecedores.⁸³

Os movimentos sociais que estavam adormecidos foram convocados a ir à luta e aí germinou a construção de uma nova constituição na qual a participação popular teve papel fundamental. A Constituição Federal de 1988, que garantiram os direitos, em especial, o que se refere à Assistência Social enquanto política da Seguridade Social será objeto de estudo do presente capítulo.⁸⁴

2.1 A Constituição Federal de 1988 e a Seguridade Social

A Constituição Federal de 1988 considerou que a pobreza e a desigualdade não poderiam mais ser enfrentadas ou mitigadas sem uma firme determinação do Estado em assumir sua responsabilidade na condução de políticas públicas voltadas à Proteção Social garantidoras de direitos. Ela foi considerada como um marco legal na direção de uma política de Proteção Social do Estado, na transformação dos

⁸² COUTO, 2010, p. 77-89.

⁸³ COUTO, 2010, p. 132.

⁸⁴ COUTO, 2010, p. 137.

conceitos até então vigentes em relação ao tratamento conferido à pobreza pelo Estado e também no atendimento às demandas de segmentos específicos da população brasileira.⁸⁵

A Constituição Federal de 1988 trouxe a questão da Assistência Social para o campo da Seguridade Social, quando proporcionou para a população proteção por meio de uma série de medidas públicas contra privações econômicas e sociais, voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida. Assim, a Política de Assistência Social, juntamente com as políticas de Saúde e Previdência Social, passaram a compor o tripé da Seguridade Social brasileira, por serem políticas de Proteção Social destinadas à promoção de cidadania, afirmando-se como direito reclamável pelos/as cidadãos/ãs, configurando-se como possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus/as usuários/as e espaço de ampliação de seu protagonismo.⁸⁶

Segundo Mota, as políticas de proteção social são consideradas como produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento das necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos/as trabalhadores/as e reconhecidos pelo Estado e pelo capital. Portanto, a Seguridade Social é, por definição, esfera de disputas e negociações na ordem burguesa. Ainda segundo a autora, em geral, os sistemas de proteção social são implementados através de ações assistenciais para aqueles/as impossibilitados/as de prover o seu sustento por meio do trabalho, para cobertura de riscos do trabalho, nos casos de doença, acidentes, invalidez e desemprego temporário e para manutenção da renda do trabalho, seja por velhice, morte, suspensão definitiva ou temporária da atividade laborativa.⁸⁷

No Brasil, a evolução da Proteção Social iniciou-se pela caridade, configurando-se mais tarde no sistema de Seguridade Social proposto pela Carta Magna de 1988. Foi assentado no trabalho como força motriz da Ordem, cuja finalidade deve ser o bem-estar e a justiça social, a fim de garantir a todos/as um mínimo quando submetidos/as a situações geradoras de necessidades sociais. No campo da Assistência Social, essa inscreveu-se como política pública, ampliando os direitos sociais em muitas questões que antes eram vistas como “problema de cada

⁸⁵ BRASIL, 2008, p.19.

⁸⁶ BEHRING, Elaine Rossetti; ALMEIDA, Maria Helena Tenório de. *Trabalho e Seguridade Social: percursos e dilemas*. São Paulo: Cortez, 2008.

⁸⁷ MOTA, Ana Elisabete. *Cultura da Crise e Seguridade Social*. São Paulo: Cortez, 2004, p.40.

um/a” ou “coisa de pobre” passando a ser vistas como uma “questão de todos/as”, como responsabilidade pública, e, portanto, garantidas por lei.⁸⁸

Entre os dispositivos fundamentais da Constituição de 1988, considerados marcos para a transformação social, merecem destaque aqueles definidos nos Títulos I, II e no Título VIII, que institui a Ordem Social. Neste Título a seção IV, trata especialmente dos fundamentos jurídicos da Assistência Social, em seus artigos 203 e 204.⁸⁹

Como política pública não contributiva, a Assistência Social passou a ser um dever do Estado e um direito de quem dela necessitar, independentemente de contribuição à Seguridade Social. No artigo 203 da CF/1988 se afirmam os seus objetivos.⁹⁰ Já o artigo 204 trata da forma de financiamento das ações da Política de Assistência Social, utilizando o orçamento da Seguridade Social.⁹¹

Com base na noção de Seguridade Social, o texto constitucional também define seus princípios organizadores:

Universalidade na cobertura e no atendimento; uniformidade, e equivalência dos benefícios e serviços aos trabalhadores urbanos e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação do custeio; diversidade das bases de financiamento e caráter democrático e descentralizado da administração.⁹²

Desse modo, a noção de Seguridade Social inscrita na Constituição de 1988 consagrou, como entendimento de política social, um conjunto integrado de ações, de dever do Estado e direito do/a cidadão/ã que na afirmação de Boschetti, “é um movimento de reorganização de políticas públicas sob novas bases e princípios, com ampliação, mas também como introdução de novos direitos.”⁹³

2.2 LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

A construção do direito da Assistência Social é recente na história do Brasil e foi marcada pelos movimentos sociais que lutavam pela efetivação dos direitos impressos na Constituição Federal de 1988. As organizações da sociedade civil em

⁸⁸ BRASIL, 2011, p.37.

⁸⁹ CF, 1988, p. 120.

⁹⁰ CF, 1988, p. 120.

⁹¹ CF, 1988, p. 121.

⁹² BEHRING, 2008, p.195.

⁹³ BOSCHETTI, I. Implicações da Reforma da Previdência Social na Seguridade Social Brasileira. *Revista Psicologia e sociedade*, jan./jun. 2003, p. 57-96.

conjunto com setores políticos e acadêmicos promoveram estratégias para pressionar o Estado para que o campo da Assistência Social se consolidasse como direito. Promoveu-se um debate nacional visando a elaboração de um novo Projeto de Lei Orgânica da Assistência Social.⁹⁴

O novo projeto encaminhado para o Legislativo procurou regulamentar os artigos 203 e 204 da Constituição Federal. Foi então que, na Conferência Nacional de Assistência Social de 1993, foram definidos os pontos fundamentais a serem contemplados pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Essa Lei Federal veio regulamentar o aspecto de direito da Constituição, estabelecendo normas e critérios para organização da Política de Assistência Social. Constituiu-se em um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios, de caráter permanente ou eventual, tendo como responsabilidade a garantia de proteção social ao conjunto da população, o que exigiu a definição de leis, normas e critérios objetivos.⁹⁵

A LOAS trouxe claramente em seu texto as definições e objetivos da Política de Assistência Social (Capítulo I); os princípios e diretrizes da política (Capítulo II); a forma de organização e gestão das ações socioassistenciais, reforçando a Assistência Social como sistema descentralizado, com participação popular (Capítulo III); benefícios, serviços, programas e projetos de Assistência Social (Capítulo IV); financiamento da política pelo poder público (Capítulo V), conforme prescreve a Constituição Federal.⁹⁶

A Lei Orgânica da Assistência Social também avançou ao definir, dentre outros aspectos, que a Assistência Social passou então a ser gerida de maneira compartilhada entre os três entes federados, União, estados e municípios. Foi assim que a LOAS passou a assegurar a diretriz constitucional da primazia da responsabilidade do Estado na gestão, financiamento e execução da Assistência Social.⁹⁷

A Lei também considerou como entidades e organizações de assistência social aquelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos/às beneficiários/as bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos de maneira complementar ao Estado. Nessa perspectiva, os serviços, programas,

⁹⁴ BRASIL, 2011, p. 38-39.

⁹⁵ BRASIL. *Lei Orgânica de Assistência Social: legislação suplementar*. Brasília: MDS 2007, p. 60.

⁹⁶ BRASIL, 2007, p. 7.

⁹⁷ *A política de assistência social brasileira: alguns apontamentos*. <http://www.ipc-undp.org/doc_africa_brazil/Webpage/missao/Artigos/ASSISTENCIA_SOCIAL.pdf>. Acesso em: 30.05.2017.

projetos e benefícios prestados pelas entidades de Assistência Social passaram a ser orientados pela lógica do direito, e não segundo a lógica do dever *moral*.⁹⁸

A LOAS organizou ainda a Assistência Social na forma de um sistema descentralizado e participativo. Todo o sistema é descentralizado e, por princípio, participativo, na medida em que assegura à população o direito à participação na elaboração, controle e avaliação das ações socioassistenciais em todos os níveis. Para tanto, instituiu três importantes instrumentos de gestão: os Conselhos de Assistência Social – nas três esferas, de caráter deliberativo, cuja função principal é aprovar, acompanhar e fiscalizar a política de Assistência Social implementada no seu âmbito de atuação; os Planos de Assistência Social – elaborados pelos três entes federados e que devem expressar o planejamento governamental na área para atendimento das necessidades e demandas identificadas; e os Fundos de Assistência Social, também constituídos nas três esferas, com a finalidade de reunirem os recursos financeiros da Assistência Social para o cofinanciamento da política. Além desses três instrumentos, a LOAS estabelece ainda as Conferências, de âmbito municipal, estadual e nacional, cuja atribuição é governo e sociedade avaliarem, juntos, a situação da Assistência Social e propor aperfeiçoamento do sistema.⁹⁹

Da Constituição Federal de 1988 à aprovação da LOAS passaram-se cinco anos. Ela inovou quando apresentou um novo modelo institucional para a Assistência Social, ao afirmar seu caráter de direito não contributivo, ao apontar a necessária integração entre o econômico e o social, a centralidade do Estado na universalização e garantia de direitos e de acesso a serviços sociais, da participação da população, na proposta de controle da sociedade, na formulação, gestão, execução e controle da política¹⁰⁰ e por induzir o conceito de mínimos sociais.¹⁰¹

⁹⁸ BRASIL, 2007, p. 7.

⁹⁹ BRASIL, 2007, p. 17.

¹⁰⁰ COUTO, Berenice Rojas (Org.). *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento*. São Paulo: Cortez, 2012.

¹⁰¹ BARBOSA, Neide Barros Correia. *Mínimos Sociais: provisão para uma vida mínima?* Disponível em: <http://www.liber.ufpe.br/teses/arquivo/20031014141058.pdf>> Acesso em: 24.03.2017. Ao procurar resgatar o entendimento de mínimos sociais, estamos diante do conceito de mínimo, que evoca sentidos como: a menor parte de, o menos possível, pequeno, diminuto.

2.3 PNAS – Política Nacional de Assistência Social

Após quase duas décadas da aprovação da LOAS, como resultado de amplo e intenso debate nacional e como símbolo de resistência, foi efetivamente aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, através da Resolução n. 145, de 15 de outubro de 2004, com publicação em diário Oficial da União, em 28 de outubro de 2004, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS.¹⁰²

A PNAS aprovada expressou a materialidade do conteúdo da Assistência Social como um pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito da Seguridade Social buscando incorporar as demandas então presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política do Estado. Ela especificou e tornou claras as diretrizes para efetivação da Assistência Social enquanto direito do/a cidadão/ã e dever do Estado, seguindo o modelo de gestão compartilhada entre os entes federativos: garantia das seguranças da acolhida, do convívio, do desenvolvimento da autonomia, de rendimentos e de sobrevivência a riscos circunstanciais, superando a visão de complementariedade a outras políticas.¹⁰³

De acordo com o artigo primeiro da LOAS:

A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.¹⁰⁴

Assim, reafirmando a efetivação da PNAS, os objetivos são apresentados de forma integrada com as políticas sociais e econômicas, na perspectiva do desenvolvimento local e/ou regional. São eles:

Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial para famílias, indivíduos e grupos que dela necessitam;
Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural;
Assegurar que as ações no âmbito da Assistência Social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.¹⁰⁵

Assim, a PNAS/2004 levou em conta três elementos fundamentais na perspectiva da Proteção Social: as pessoas, as circunstâncias e o núcleo de apoio,

¹⁰² BRASIL, 2004, p. 31.

¹⁰³ COUTO, 2012, p. 59.

¹⁰⁴ BRASIL, 2004, p. 31.

¹⁰⁵ BRASIL, 2004, p. 27.

que é a família. Isso quer dizer que toda ação precisa relacionar as pessoas e os territórios onde vivem, levando em conta o alto grau de heterogeneidade e desigualdade socioterritorial, possibilitando efetivar a descentralização, a intersetorialidade e o trabalho em rede, o que tornam algumas dimensões relevantes:

O desenvolvimento de estratégias de articulação e de gestão que viabilizem abordagens intersetoriais entre políticas públicas no enfrentamento das desigualdades sociais nas mais diversas áreas;

A ampliação dos usuários da política, na perspectiva de superar a fragmentação contida na abordagem por segmentos, que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos;

A condição de classe que compreende a origem da experiência da pobreza, da exclusão e da subalternidade tão marcante na vida dos usuários da Assistência Social;

A abordagem territorial, que implica no tratamento da cidade, bem como de seus territórios, próximo ao cidadão.¹⁰⁶

A Política Nacional de Assistência Social expressa a materialidade do conteúdo da Assistência Social. Trata-se, portanto, de transformar em ações diretas os pressupostos da Constituição Federal de 1988 e da LOAS, por meio de definições, de princípios e de diretrizes que norteiam sua implementação.

2.4 SUAS - Sistema Único da Assistência Social

A Constituição Federal de 1988 consagrou a Assistência Social como política pública, incluída no tripé da Seguridade Social. A partir daí iniciou seu trânsito para a ampliação da garantia de direitos, da universalização dos acessos e da efetiva responsabilidade do Estado. Nessa perspectiva, ocorreu um rompimento com oferta de serviços segmentados e desarticulados, sem definições de referências e contra referências, fluxos e procedimentos de recepção e intervenção social, superposição e paralelismo de serviços.

No período compreendido entre 1993 e 2003 foram instituídos instrumentos para a organização da política de Assistência Social, a PNAS/1998 e as Normas Operacionais Básicas – NOB/97 e após a NOB/98. Também foram instituídas com a finalidade de assegurar espaços permanentes de interlocução e articulação entre os gestores da política, as Comissões Intergestores Tripartite – CIT, no nível nacional e as comissões Intergestores Bipartite – CIB, no nível estadual da Política de

¹⁰⁶ BRASIL, 2004, p. 26.

Assistência Social. Estas se configuram como instâncias de negociação e pactuação entre gestores quanto aos aspectos operacionais da gestão do sistema.¹⁰⁷

Após 10 anos da promulgação da LOAS, a IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, em Brasília/DF, reafirmou e apontou como principal deliberação a consolidação do sistema descentralizado e participativo através do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Essa deliberação deu início a intensos debates travados entre órgãos governamentais, instâncias de deliberação, universidades e população, reafirmando o princípio democrático e participativo que instrui a própria Política. Como resultado dessa mobilização foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social - PNAS. Esta política instituiu um novo modelo de gestão para a política pública de Assistência Social, o SUAS, que foi regulamentado através da NOB/SUAS de 2005, disciplinando e normatizando a operacionalização da gestão da própria política.¹⁰⁸

Então, o SUAS é “um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira.”¹⁰⁹. Ele tem como objetivo regular e organizar os serviços, programas, projetos e benefícios, ou seja, as ações socioassistenciais na lógica de um sistema, o que significa planejar a política de Assistência Social de forma articulada entre os entes federados, respeitando a diversidade e especificidades próprias de um país extenso como o Brasil. Assim, o SUAS, estabeleceu que as famílias, seus membros e indivíduos são o foco prioritário para o atendimento, e este deve ter o território como base de organização.¹¹⁰

O SUAS organiza e oferece o conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios, ações essas que concretizam as funções da Assistência Social, dentro da proteção social básica e especial, da vigilância social, e da defesa dos direitos socioassistenciais.¹¹¹

O modelo de gestão da Assistência Social reafirmou a organização do Sistema em serviços, programas, projetos e benefícios conforme níveis de complexidade, constituindo-se em Proteção Social Básica e Especial, sendo esta última ainda caracterizada como sendo de Média ou Alta Complexidade. Isso se deu

¹⁰⁷ COUTO, 2012, p. 60.

¹⁰⁸ COUTO, 2012, p. 60.

¹⁰⁹ BRASIL, MDS, NOB/SUAS. Brasília: MDS, 2005, p. 81-118.

¹¹⁰ BRASIL, 2011, p. 12.

¹¹¹ BRASIL, 2005, p. 81-118.

porque a desigualdade social assim como a pobreza, marca do sistema capitalista contemporâneo, geram diferentes modos de desproteção social, que requerem do Estado diferentes modos de enfrentamento.

Com o objetivo de situar a reflexão proposta no Capítulo 3, a partir dos Censos SUAS, a seguir será caracterizado o nível de Proteção Social Básica, na qual se situam os Centros de Referência de Assistência Social-CRAS.

2.5 Proteção Social Básica

Conforme estabelecido na PNAS/2004, o objetivo da Proteção Social Básica é:

prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidade e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, de caráter processador da inclusão social. Destina-se aos segmentos da população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).¹¹²

A oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, relacionados à Proteção Social Básica, deve ser organizada e executada de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, e de forma indireta nas entidades e instituições de Assistência Social, na área de abrangência dos CRAS. O CRAS é a porta de entrada para a rede de Proteção Social Básica do SUAS. É um equipamento público estatal, de base territorial, e deve estar localizado em áreas de maior vulnerabilidade risco social, servindo de referência para as famílias e indivíduos.¹¹³

O CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. Neste sentido é responsável pela oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias – PAIF, além do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.¹¹⁴

¹¹² BRASIL, 2004, p.27.

¹¹³ BRASIL, 2004, p.27.

¹¹⁴ BRASIL, RESOLUÇÃO Nº 109, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009 Aprova a *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília: MDS, 2009.

É importante considerar no trabalho com as famílias a percepção da sua relação com a sociedade, sua organização interna, seu universo de valores, sua vulnerabilidade no contexto social, além de seus recursos simbólicos e afetivos, bem como sua disponibilidade para se transformar e dar conta de suas atribuições, valorizando as heterogeneidades, as particularidades de cada grupo familiar, a diversidade de culturas, o que denota a sua singularidade.¹¹⁵

Cabem ainda às equipes do CRAS o mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica e a promoção da inserção das famílias nos serviços de Assistência Social local. Promover também o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais, possibilitando o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem a sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social, e evitar que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidades e riscos. , em especial:

- Famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais;
- Famílias que atendem os critérios de elegibilidade a tais programas ou benefícios, mas que ainda não foram contemplados;
- Famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros.¹¹⁶

Para que se possa prestar tal atendimento são necessárias algumas provisões exigidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário – MDSA, responsável pelo desenvolvimento das ações:

- Ambiente Físico: espaços destinados para recepção; sala(s) de atendimento individualizado; sala(s) de atividades coletivas e comunitárias; sala para atividades administrativas; instalações sanitárias; todos com adequada iluminação, ventilação, conservação, privacidade, salubridade, limpeza e acessibilidade em todos seus ambientes, de acordo com as normas da ABNT.
- Recursos Materiais: materiais permanentes e materiais de consumo necessários ao desenvolvimento do serviço, tais como: mobiliário, computadores, entre outros;
- Materiais socioeducativos: artigos pedagógicos, culturais e esportivos; Banco de Dados de usuários (as) de benefícios e serviços socioassistenciais; Banco de Dados das organizações e dos serviços socioassistenciais; Cadastro Único para Programas Sociais; Cadastro de Beneficiários do BPC;
- Recursos Humanos: Equipe de referência do CRAS, conforme estabelecido na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB/RH.¹¹⁷

¹¹⁵ AVRITZER, Leonardo. *Cadernos de Assistência Social: trabalhador/coordenação*. Belo horizonte: NUPASS, 2006.

¹¹⁶ BRASIL, 2009, p. 06-19.

¹¹⁷ BRASIL, 2009, p. 06-19.

A equipe de referência do CRAS é constituída por profissionais responsáveis pela gestão territorial da proteção básica. Sua composição é regulamentada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/SUAS e depende do número de famílias referenciadas ao CRAS, conforme descrição:

Até 2.500 famílias referenciadas, a capacidade de atendimento anual é de 500 famílias, com equipe de dois técnicos com nível médio e dois técnicos com nível superior, sendo um Assistente Social e outro preferencialmente Psicólogo.

Até 3.500 famílias referenciadas, a capacidade de atendimento anual é de 750 famílias, com equipe de três técnicos com nível médio e três técnicos com nível superior, sendo dois Assistentes Sociais e preferencialmente um Psicólogo.

Até 5.000 famílias referenciadas, a capacidade de atendimento anual é de 1.000 famílias, com equipe de quatro técnicos com nível médio e quatro técnicos com nível superior, sendo dois Assistentes Sociais, um Psicólogo e um profissional que compõe o SUAS.¹¹⁸

A NOB-RH/SUAS ainda determina que toda a equipe de referência do CRAS seja composta por servidores/as públicos/as efetivos/as. A baixa rotatividade é fundamental para que se garanta a continuidade, eficácia e efetividade dos serviços e ações ofertados no CRAS, bem como para potencializar o processo de formação permanente dos/as profissionais.¹¹⁹

As formas de acesso aos serviços podem ser por procura espontânea; por busca ativa; por encaminhamento da rede socioassistencial e por encaminhamento das demais políticas públicas.¹²⁰

A Proteção Social Básica deve ser entendida, então, como um conjunto de ações e serviços que visem produzir impactos na realidade social do/a usuário/a da política de Assistência Social, de forma a proteger, promover e prevenir situações, de modo a evitar a fragilização e rompimento de seus vínculos. Para isso, é necessário que as práticas profissionais estejam alinhadas com a política, bem como à subjetividade de seus sujeitos. O CRAS, como equipamento da Assistência Social, tem a responsabilidade de ser um dos instrumentos de proteção social às famílias no território, enquanto espaço de acesso à política.¹²¹

¹¹⁸ BRASIL, 2009, p. 06-19.

¹¹⁹ BRASIL, 2004, p. 81-118.

¹²⁰ BRASIL, 2009, p. 06-19.

¹²¹ PRISCO, Tiago. A Proteção Social Básica da Assistência Social. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/viewFile/3151/3608>>. Acesso em: 30/05/2017.

2.6 Financiamento do SUAS

Conforme a Constituição de 1988, as ações da Assistência Social passaram a ser realizadas com recursos do orçamento da Seguridade Social, por meio de recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Esta modalidade adotada desde então fortaleceu a cooperação federativa e propiciou aos municípios maior capacidade e autonomia na organização de sua rede.¹²²

Desse modo, o financiamento das ações socioassistenciais se dá de forma direta aos/às beneficiários/as, quando se refere ao Programa Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada – BPC, e, de forma indireta à rede socioassistencial que ocorre por meio da destinação de recursos próprios e repasse de recursos de Fundo a Fundo.¹²³

No âmbito da gestão da política pública, a destinação orçamentária e a sua execução, ou seja, seu efetivo financiamento, constituem importantes indicadores das prioridades de atuação e de intervenção do setor público. Conhecer as dotações envolvidas, as escolhas feitas no âmbito da política compõem uma importante ferramenta para o exercício do controle social do Estado pelo/a cidadão/ã, compreendendo o Estado a serviço do interesse público, o que é realizado pelos Conselhos de Assistência Social nas suas respectivas esferas.

2.7 Participação Social

A história registrou diversas experiências de Conselho como forma de gestão pública ou de organização de coletivos da sociedade civil. No Brasil também registraram-se diversas experiências no século XX, como Conselhos Comunitários, na década de 1970; Conselhos Populares nas décadas de 1970 e 1980. Mas, foi na década de 1980, quando se discutiu sobre a ineficácia dos serviços prestados pelo Estado na área social, que se percebeu a necessidade da sociedade participar da definição desses serviços, de modo que passassem a atender as reais necessidades. Além disso, também se discutia a importância de fiscalizar se as

¹²² BRASIL, 2008, p. 257.

¹²³ BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Caderno SUAS V: financiamento da assistência social no Brasil*. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011, p.13.

ações eram desenvolvidas como haviam sido acordadas com a população e denunciar os possíveis desvios encontrados.¹²⁴

Essas intenções se concretizaram na Constituição Federal de 1988, na qual foram introduzidos artigos que estabeleceram a participação dos/as cidadãos/ãs nas decisões acerca das diversas políticas públicas, entre elas a Política de Assistência Social. O artigo 204 da Constituição de 1988 traz, em seu inciso II, que uma das diretrizes que deve nortear a política é a “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação da política e no controle das ações em todos os níveis.”¹²⁵ Com isso, a participação da população na política de Assistência Social é direito do/a cidadão/ã, devendo ser assegurada nas ações governamentais em geral¹²⁶. Assim, a participação e o controle da política, passaram a ser questão de princípios, deveres constitucionais, que deveriam se dar por meio dos Conselhos e das Conferências de Assistência Social.¹²⁷

As atribuições dos Conselhos de Assistência Social, segundo a LOAS, estão relacionadas às deliberações das Conferências de Assistência Social, aos Planos de Ação, aos relatórios das atividades e realização financeira dos recursos da política, à proposta orçamentária dos recursos, aos processos de pactuação da CIT e CIB, além da divulgação e promoção dos direitos socioassistenciais. Os conselhos, ainda, normatizam, disciplinam, acompanham, avaliam e fiscalizam serviços, programas, projetos e benefícios prestados pela rede socioassistencial estatal ou não.¹²⁸

As experiências de Conselhos de políticas, no Brasil, são recentes e é uma instituição que está em processo de construção ao mesmo tempo em que está em pleno funcionamento. Por outro lado, são espaços que têm se mostrado como possibilidades concretas de efetivação da participação dos/as cidadãos/ãs nas decisões públicas, potencializando o aprendizado político pelos/as participantes e o fortalecimento democrático, uma vez que estabelecem uma nova relação entre Estado e sociedade civil que possibilita a democratização do poder.¹²⁹

¹²⁴ AVRITZER, 2006, p. 97.

¹²⁵ BRASIL, 1988, p. 120.

¹²⁶ BRASIL, 1988, p. 120.

¹²⁷ BRASIL, 2007, p. 9.

¹²⁸ BRASIL, 2011, p. 54.

¹²⁹ BRASIL, 2011, p. 54.

2.8 Informação, Monitoramento, Avaliação e Sistematização dos Resultados

Para consolidação do SUAS, precisa-se da efetiva adesão por parte das três esferas de governo, União, estados e municípios. Também é imprescindível a existência de um sistema de informação, de monitoramento e de avaliação da política de Assistência Social. Isso compreende ações que possam qualificar os serviços e dar mais consistência à referida Política.

Desde a I Conferência Nacional de Assistência Social de 1995 até a Conferência realizada em 2003, houveram deliberações partindo do pressuposto de que é necessária a elaboração e a implementação de instrumentos de informação, monitoramento e avaliação. Estes instrumentos possibilitariam a mensuração da eficiência e da eficácia das ações previstas, promovendo novos patamares de desenvolvimento da política de Assistência Social, das ações realizadas e a utilização de recursos favorecendo a participação, o controle social e uma gestão otimizada da Política.¹³⁰

O monitoramento e a avaliação consistem no acompanhamento contínuo e sistemático do desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, em relação ao cumprimento de seus objetivos e metas. É realizado por meio de indicadores e informações produzidas *in loco*, dados de sistemas de informações específicos para a realização de monitoramento, sendo, portanto, uma responsabilidade da união, estados e municípios.¹³¹

Embora o monitoramento e a avaliação sejam atividades inter-relacionadas, não podem ser consideradas a mesma coisa. A principal articulação da avaliação com o monitoramento é que a avaliação utiliza extensivamente os dados gerados pelo sistema de monitoramento. Rolim mostra que o monitoramento ocorre frequentemente e é descritivo, registra insumos, resultados e atividades; já a avaliação ocorre periodicamente, é mais analítica e examina processos. Desse modo, torna-se importante ter a clareza das diferenças e complementaridade do processo de monitoramento e avaliação para propiciar um melhor gerenciamento dos recursos, acompanhamento e avaliação das ações.¹³²

¹³⁰ BRASIL, 2005, p. 70.

¹³¹ BRASIL, 2012, p.141.

¹³² BRASIL, 2012, p.143.

Pastor diz que democratizar a gestão da Política de Assistência Social é “possibilitar acesso à informação como condição de acesso aos próprios direitos socioassistenciais”¹³³. Nas palavras da autora, o acesso e compartilhamento das informações com todos/as os/as envolvidos/as, especialmente os/as usuários/as, sobre os rumos tomados pela Política para consolidar-se como pública, amplia o próprio acesso aos direitos socioassistenciais e “contribui com a própria história de democratização da nossa sociedade sobre as decisões dos rumos da política”.¹³⁴

Desde a criação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, em 2004, a informação, o monitoramento e a avaliação foram institucionalizados a partir da criação de uma secretaria específica para este fim, a SAGI, representando grande avanço na área e desde 2007, com o apoio da SNAS, em um trabalho conjunto, coletam dados junto aos diversos agentes e instituições operadores dos programas e serviços do SUAS. Todo material coletado anualmente retrata os avanços, dificuldades e desafios para o cumprimento dos objetivos da PNAS e foi denominado Censo SUAS, vindo a ampliar-se como reflexo do processo de institucionalização crescente do SUAS.¹³⁵

A análise do referido Censo entre os anos de 2007 e 2011, constitui-se no objeto de pesquisa do presente trabalho, que tem como objetivo principal analisar a Política de Assistência Social em seus avanços e inflexões. Para tanto, serão analisados no capítulo seguinte os dados da Região Nordeste do Brasil.

A presente pesquisa limita seu universo à Região Nordeste por ser o espaço de atuação da pesquisadora que buscou identificar as transformações da PNAS, nos primeiros cinco anos de realização do Censo SUAS CRAS.

¹³³ PASTOR, 2007, p. 227.

¹³⁴ PASTOR, 2007, p. 227.

¹³⁵ BRASIL, *Linha de Base do Monitoramento CRAS*. Brasília: MDS, 2008, p. 01-105.

3. O CENSO SUAS COMO UNIDADE ESTRATÉGICA DE AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Pensar a Política de Assistência Social como um conjunto de ações organizadas em serviços, programas, projetos e benefícios, faz pensar que cada ação envolve diferentes objetivos e diferentes atores e é constituída por diferentes etapas. No entanto, esse processo não apresenta divisão, pois as etapas se entrelaçam permanentemente. Desse modo, a implementação da Assistência Social envolve interação, negociação e pactuação permanentes entre os diversos atores envolvidos com a política, ao longo de cada etapa.¹³⁶

A consolidação do SUAS como política social se deu com a institucionalização normativa e a estruturação da rede de equipamentos e serviços. Porém, a necessidade de estruturação de um processo para o acompanhamento da efetividade da aplicação dos recursos federais e da qualidade da oferta dos serviços socioassistenciais, foi o catalisador da criação de um instrumento de monitoramento anual, o Censo do Sistema Único de Assistência Social - Censo SUAS.¹³⁷

No ano de 2007, o então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, era o responsável pelo estabelecimento de diretrizes para a Política de Assistência Social e pelo cofinanciamento do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Desde 2004 ele envidou esforços no sentido de estimular a adesão dos estados e municípios ao SUAS. No mesmo período, houve um grande aporte de recursos federais para a expansão dos serviços socioassistenciais. Em 2007, 98% (noventa e oito por cento) dos municípios brasileiros haviam aderido ao SUAS e cerca de quatro mil Centros de Referência da Assistência Social – CRAS eram financiados pelo MDS em mais de três mil municípios. A acelerada expansão do SUAS passou a exigir o fortalecimento do monitoramento e a produção de informações para a tomada de decisão.¹³⁸

Neste ambiente em que a gestão de ações, projetos e programas ocorria em um sistema composto por órgãos distintos, independentes e descentralizados, tornava-se imperativa a constituição de processos uniformes para a produção, o

¹³⁶ BRASIL, 2005, p. 70.

¹³⁷ BRASIL, MDS. *CENSO SUAS 2011*. Brasília: MDS, 2011, p. 01-155.

¹³⁸ BRASIL, MDS. *O Censo Suas como processo de aprimoramento e institucionalização da Política de Assistência Social no Brasil*. Brasília: MDS, 2007.

armazenamento e o compartilhamento de informações entre as três esferas de governo. No ano de 2007, o então MDS, objetivando acompanhar a efetivação do SUAS nos estados e municípios, coletando informações sobre a estrutura e funcionamento da principal unidade de oferta de serviços do SUAS, deu início ao monitoramento dos CRAS. Nos anos seguintes foram empreendidos esforços na ampliação do escopo temático investigado, com a introdução de instrumentais aplicados nos CREAS, Gestão, Conselhos e assim sucessivamente.¹³⁹

O presente trabalho pretende analisar os Censos SUAS de 2007 a 2011, da Região Nordeste do Brasil, partindo dos dados coletados nas unidades públicas de atendimento da Proteção Básica, os CRAS. Pretende-se, com isso, retratar seu funcionamento e evolução como Sistema Único de política social, ampliando a compreensão acerca da Rede de Proteção Social da Política de Assistência Social, identificando inflexões e avanços, o que pode servir de objeto para estudos posteriores.

3.1 Então o Censo SUAS

O Censo SUAS foi criado para ser um processo de monitoramento por meio de um formulário eletrônico de coleta de dados preenchido anualmente pelas unidades de atendimento da Política de Assistência Social, Gestão e Conselhos dos estados e municípios brasileiros. Através de uma ação integrada entre a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação - SAGI, ambas integrantes do então MDS, o Censo SUAS vem sendo realizado desde 2007, porém, só foi regulamentado em 19 de outubro de 2010, através do Decreto n. 7.334. A SNAS trabalhou na definição de temas e elaboração das perguntas que compõem os questionários, também na mobilização dos estados, municípios e do Distrito Federal, na produção de orientações técnicas e no suporte ao processo de preenchimento. Já a SAGI se responsabilizou pelo desenho de ferramentas para gestão das coletas, análise, tratamento e disseminação das

¹³⁹ CENSO SUAS. Disponível em:< <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/gestao-dos-suas/vigilancia-socioassistencial/censo-suas>> Acesso em: 30.05.2017.

informações, o que mostra que há a necessidade do trabalho articulado entre equipes.¹⁴⁰

Entre os objetivos do Censo cita-se: produzir dados sobre a implementação da Política de Assistência Social no país; aperfeiçoar a gestão do SUAS e a qualidade dos serviços socioassistenciais prestados à população; identificar avanços, limitações e desafios da institucionalização do SUAS; fornecer informações que permitam ao poder público dar transparência e prestar contas de suas ações à sociedade; propiciar meios para que gestores e técnicos do SUAS avaliem a execução das ações e apontem aperfeiçoamentos necessários com base em avaliações e pactuações realizadas entre os três entes da Federação, fomentando a cultura de planejamento; e, retroalimentar a condução da Política de Assistência Social.¹⁴¹

A utilização das informações e dos indicadores produzidos com base nos dados do Censo SUAS tem balizado os processos de negociação e pactuação relacionados à partilha de recursos e de compromissos relacionados à melhoria da qualidade da oferta de serviços. Tais informações também têm contribuído para que as secretarias estaduais de Assistência Social aprimorem suas habilidades e competências para monitoramento e apoio técnicos aos municípios.¹⁴²

O conteúdo dos questionários é previamente discutido entre os/as gestores/as da Assistência Social dos três níveis de governo, na Comissão Intergestores Tripartite - CIT e no Encontro Nacional de Monitoramento do SUAS, organizado anualmente pelo MDS, seguindo as diretrizes da política que pressupõe um processo articulado e pactuado, aplicado de forma inovadora ao monitoramento.¹⁴³

Os questionários são organizados em blocos temáticos, cujos conteúdos buscam conhecer características da gestão e do controle social, da estrutura física, dos serviços ofertados, dos públicos atendidos e dos recursos humanos. A cada ano, parcela dos quesitos/perguntas dos questionários é substituída conforme interesses prioritários da política. O processo é aberto e produz indicadores para comparabilidade temporal dos resultados. Ao mesmo tempo, permite a inclusão de

¹⁴⁰ BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *O Censo Suas como processo de aprimoramento e institucionalização da Política de Assistência Social no Brasil*. Brasília: MDS, 2007.

¹⁴¹ BRASIL, 2007, 16.

¹⁴² BRASIL, 2007, 16.

¹⁴³ BRASIL, 2007, 17.

novas perguntas e quesitos acompanhando a evolução da política e dos serviços. Após o período de coleta de dados são elaborados relatórios sintéticos e analíticos de forma a subsidiar a tomada de decisão do MDS e da Comissão Intergestores Tripartite – CIT.¹⁴⁴

Os/as beneficiados/as diretos da aplicação do Censo SUAS são gestores/as e conselheiros/as de Assistência Social nos três níveis federativos. Eles/as podem utilizar os dados, os indicadores e as metas de desenvolvimento para a tomada de decisão baseada em dados oficiais. Já a população é beneficiária indireta, na medida em que a retroalimentação impacta a expansão da oferta e a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Outras instituições, tais como ministérios setoriais, órgãos de controle, universidades, institutos de pesquisas, agências internacionais, também são usuárias das informações do Censo SUAS.¹⁴⁵

Em sua primeira edição, no ano de 2007, ele foi denominado Ficha de Monitoramento dos CRAS e, em 2008, foi renomeado como Censo CRAS. No ano de 2009, a coleta foi ampliada para os Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS. Com a junção da coleta e disseminação da informação dos CRAS e CREAS, o processo de monitoramento passou a ser denominado de Censo SUAS.¹⁴⁶

Nos três anos seguintes, refletindo o processo de institucionalização crescente do SUAS, ampliou-se seu escopo investigativo, com a introdução de questionários da Gestão Estadual, Gestão Municipal, Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência Social, Rede de Entidades Conveniadas (2010), Centros POP (2011), ampliando a cada ano sua abrangência. A evolução desse processo de monitoramento, refletida nas diferentes nomenclaturas adotadas a cada ano, alcançou sua maturidade com a incorporação de novos questionários dirigidos à coleta de informações sobre os órgãos gestores.¹⁴⁷

Serão apresentadas, neste capítulo, as análises dos dados referentes aos Censos SUAS CRAS dos anos de 2007 a 2011, no que se refere à estrutura administrativa da instância de Gestão Municipal da Região Nordeste, bem como ao funcionamento do financiamento, utilizando os dados do Censo SUAS dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS.

¹⁴⁴ BRASIL, 2007, 23.

¹⁴⁵ BRASIL, 2007, 23.

¹⁴⁶ BRASIL, 2007, 25.

¹⁴⁷ BRASIL, 2007, 25.

Optou-se pela análise dos anos compreendidos entre 2007 até 2011, uma vez que sendo os cinco primeiros anos de implantação do Censo SUAS CRAS, a evolução do processo se torna mais evidente para a análise e avaliação do equipamento. O recorte para utilização dos dados dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS se dá por ser considerado o equipamento mais abrangente e porta de entrada da Política de Assistência Social, além de ser considerada TAMBÉM entrada para as demais políticas públicas. O CRAS é uma referência para as famílias nos respectivos territórios de abrangência, sendo responsável pela organização dos serviços da Proteção Social Básica do SUAS, além de sua oferta se dar nas áreas consideradas como de vulnerabilidade e risco social dos municípios brasileiros além do Distrito Federal.

Por sua vez, a opção pela pesquisa dos dados somente da região Nordeste justifica-se por ser a região brasileira com maior número de municípios que aderiram e implantaram os equipamentos da Política de Assistência Social, incluindo o CRAS e, onde se concentra o maior número de pessoas em situação de pobreza do país, o que significa maior número de usuários/as dos serviços, programas, projetos e benefícios ofertados. Além disso, trata-se da região onde atua a pesquisadora autora desse trabalho.

3.2 Censo SUAS CRAS Região Nordeste - 2007 a 2011

A Assistência Social enquanto política pública apresenta uma história recente e herdeira de uma perspectiva de assistencialismo e clientelismo político como estratégia de atendimento às pessoas em situação de pobreza. O movimento de mudança estabelecido a partir da Política Nacional de Assistência Social/1994 inaugurou, então, uma nova lógica pautada no reconhecimento da Assistência Social como direito do/a cidadão/ã e dever do Estado.

O Censo SUAS foi criado em 2007 pelo então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, por meio de um trabalho conjunto entre a SAGI e a SNAS e, apresentado como uma ficha de registro de caracterização básica das unidades do CRAS, que na época teve a denominação de Linha de Base do Monitoramento do CRAS. O objetivo do processo foi de acompanhar a efetivação do SUAS, nos estados e municípios, realizando a coleta de informações sobre a estrutura e o funcionamento da considerada principal

unidade de atendimento da Política de Assistência Social. Esse instrumental foi utilizado ainda no ano de 2008, porém com a denominação de Monitoramento SUAS: Censo CRAS 2008, passando então, a ser denominado de Censo SUAS, a partir do ano de 2009.

A Ficha de Monitoramento dos CRAS/2007 foi disponibilizada aos estados e municípios por meio de um aplicativo específico e a eles também coube a responsabilidade de coletar e inserir as informações no sistema do MDS. O questionário contemplou além de informações cadastrais de Aspectos Gerais, as dimensões de Infraestrutura, Recursos Humanos, Serviços, Financiamento e Atendimento, que passaram a ser descritos a partir dos quadros abaixo.

Como primeira etapa do monitoramento dos CRAS, foi implantado um formulário eletrônico de preenchimento via internet, como importante solução tecnológica, reduzindo a margem de erros na base de dados. Essa estratégia também visava a publicização da análise dos dados que seriam também utilizados nos debates e discussões sobre a continuidade desse trabalho de monitoramento dos serviços prestados nos CRAS.¹⁴⁸

Nesse processo, o então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS ficou responsável por desenvolver e disponibilizar a Ficha de Monitoramento dos CRAS no formato de um aplicativo informatizado para registro dos dados; processar e analisar as informações coletadas; e, disponibilizar as informações aos estados e Distrito Federal. Os dados no ano de 2007 foram inseridos entre 12 de julho e 23 de outubro daquele ano e, em alguns casos excepcionais, foram inseridos pelo próprio MDS, até o final do mês de dezembro, porém só foram publicados no ano de 2008.

As “Fichas de Monitoramento” dos CRAS foram distribuídas por regiões brasileiras, aos estados que as compõem. A Região Nordeste, selecionada para análise, se compõe de nove estados da federação, portanto, a maior em números de unidades federativas.

O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS como unidade pública estatal, é considerado o principal equipamento de desenvolvimento das

¹⁴⁸ As informações que constam nas tabelas de dados do documento foram geradas automaticamente quanto ao valor percentual, sendo que os arredondamentos podem variar entre 99,9% e 100,1%, sem qualquer prejuízo para a análise.

ações da proteção social básica. Constitui-se em espaço de concretização de direitos socioassistenciais, o que dá materialidade à Política de Assistência Social.

Considerado como porta de entrada dos/as usuários/as da política, por vezes, possibilita o primeiro acesso das famílias aos seus direitos. Portanto, desempenha papel estratégico no território onde está localizado. Ele efetiva a referência e contra referência da rede socioassistencial do SUAS, ao processar as demandas de origem nas situações de vulnerabilidade e risco social detectadas no território, tanto na rede socioassistencial da área, quanto na rede de proteção especial e no acesso às outras políticas setoriais.

A existência do CRAS está estritamente vinculada ao funcionamento do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, serviço que pode ser cofinanciado pelo governo federal, além de outros serviços, projetos, programas e benefícios, sem que interfira no seu desenvolvimento.

No presente trabalho foram analisados os equipamentos considerando seus aspectos gerais, infraestrutura, recursos humanos, serviços, financiamento e atendimento. Na pesquisa foi adotado o mesmo critério do Censo SUAS, porém considerando apenas as características/dados da Região Nordeste, a não ser quando os dados forem importantes para representação da região:

Quanto aos aspectos gerais, até dezembro de 2007 foram cadastrados 4.182 (quatro mil, cento e oitenta e dois) CRAS distribuídos em 3.151 (três mil, cento e cinquenta e um) municípios de todo o Brasil. Até o momento da realização do Monitoramento do CRAS, somente 3.947 (três mil, novecentos e quarenta e sete) unidades estavam em funcionamento e outras 235 (duzentos e trinta e cinco) encontravam-se em processo de implantação. Para a pesquisa foram consideradas as unidades que se encontravam em funcionamento na data de realização do Censo.

Em 2008 eram 5.142 (cinco mil, cento e quarenta e dois) sendo que em funcionamento eram 5.074 (cinco mil e setenta e quatro) CRAS em todas as regiões Brasil. No ano de 2009 eram 5.798 (cinco mil, setecentos e noventa e oito) unidades, em 2010 eram 6.801 (seis mil, oitocentos e um) e em 2011 eram 7.475 (sete mil, quatrocentos e setenta e cinco) unidades em funcionamento.

Esses números de unidades espalhadas por todo Brasil estão representado na tabela abaixo.

Tabela 1: Número e Percentual do total de CRAS distribuídos por Regiões brasileiras

REGIÃO/ ANO	X	NORTE	NORDESTE	CENTRO- OESTE	SUDESTE	SUL	TOTAL
2007	N. Abs. %	316 8,0	1.547 39,2	284 7,2	1.314 33,3	481 12,2	3.947 100,0
2008	N. Abs. %	403 7,9	1.837 36,2	422 8,3	1.730 34,1	682 13,4	5.074 100,0
2009	N. Abs. %	455 7,8	2.000 34,5	481 8,2	1.975 34,0	887 15,3	5.798 100
2010	N. Abs. %	-	-	-	-	-	6.801 100,0
2011	N. Abs. %	-	-	-	-	-	7.475 100,0

Fonte: MDS, 2008, 2010, 2011, 2011, 2013

*Foram consideradas somente aquelas unidades que se encontravam em funcionamento na data de realização dos Censos.

*Nos anos de 2010 e 2011, não foram apresentados os números e percentuais de unidades por região.

Desde o ano de 2007 houve um crescimento significativo no número de unidades de CRAS. Os números mostram que houve um crescimento de aproximadamente 90% até o ano de 2011.

Percebe-se que o maior número de CRAS está localizado na Região Nordeste, onde também está localizado o maior contingente de pessoas em situação de pobreza do Brasil, dado já citado anteriormente. Em seguida estão os CRAS da Região Sudeste, o que é coerente com os dados de que é a Região de maior quantidade de municípios e respectivas populações por estado da federação.

A partir do ano de 2010 a maneira como os dados do Censo SUAS CRAS foram disponibilizados modificou. Dados mais concretos, como o número de unidades de CRAS por região, deixaram de ser oferecidos e passou-se a utilizar gráficos com a média de quantidade de CRAS, por região, em relação aos anos anteriores.

No ano de 2010 foi identificado um total de 6.801 (seis mil, oitocentos e um) CRAS espalhados por todo Brasil, distribuídos por 84,8% de cobertura dos municípios brasileiros. O Censo revela que o maior crescimento do número de unidades no período de 2007 a 2010, da ordem de 76,9%, ocorreu nos municípios de até vinte mil habitantes. Já em 2011 verificou-se que as unidades de CRAS praticamente dobraram em número, em todas as regiões brasileiras, em relação ao ano de 2007.

Para a instalação de um CRAS é necessária a elaboração de um diagnóstico socioterritorial, segundo dados do Monitoramento CRAS 2007, e a forma de

levantamento dos dados mais citada foi através do mapeamento das vulnerabilidades. Este diagnóstico tem a função de mostrar aos municípios a necessidade de implantação do equipamento CRAS e a cada ano vem sendo atualizado para que possam ser empreendidas ações de redução de áreas de vulnerabilidade e risco social.

Por fim, a análise apresenta um aumento de unidades de CRAS bastante significativo. Isso mostra que essas unidades estão chegando cada vez mais a um número mais elevado de municípios brasileiros e, conseqüentemente, ofertando seus serviços, programas, projetos e benefícios a um maior número de famílias.

O CRAS, como já descrito anteriormente, deve ser implantado em territórios de maior vulnerabilidade e risco social, ficando para cada município a decisão dessa localização, o que visa dar acesso mais fácil à população. Para tanto, foram implantados CRAS em localidades das zonas rurais, bem como CRAS Itinerantes, para que esse acesso fosse realmente efetivado, dando aos/às usuários/as da Política pleno acesso às suas demandas e seus direitos.

No que concerne à localização geográfica dos CRAS, os dados mostram que a grande maioria das unidades, está localizada nas regiões urbanas dos municípios brasileiros. Isso se dá em função do alto nível de urbanização do Brasil, dados comprovados pela contagem do IBGE, nos últimos anos. Porém, entre os anos de 2008 e 2009, verifica-se um crescimento significativo na instalação de CRAS itinerantes, que visam atender aos municípios com extensa área territorial, o que, por vezes, em muito dificulta o deslocamento da população até os centros urbanos.

Os Censos SUAS dos anos de 2010 e 2011 não apresentaram mais os números e percentuais de CRAS distribuídos por localização, mas os números mostram que tal expansão tornou mais homogênea a distribuição de CRAS no país possibilitando melhor atendimento à população brasileira, abrangendo parte significativa dos municípios brasileiros.

Na Região Nordeste, o crescimento de 2007 até 2010, apresentou uma diferença entre as médias de CRAS por município de 0,4 (de 0,9 para 1,3) e, no ano de 2011, foi apresentada a informação de que o crescimento do número de CRAS de 2007 até 2011 praticamente dobrou. Os resultados evidenciam a capilaridade dessas unidades no território e expandem a universalização dos direitos sociais, bem como, a divulgação dos serviços ofertados.

A infraestrutura do espaço físico do CRAS deve dispor de uma estrutura compatível com os serviços nele ofertados. Deve ser acolhedor para facilitar a expressão de necessidades e opiniões, garantindo privacidade, preservando a integralidade e a dignidade das famílias, seus membros e indivíduos. Deve, no mínimo, oferecer espaço adequado para disponibilização dos serviços, programas, projetos e benefícios e, principalmente, que atendam às necessidades dos/as usuários/as.

No Censo SUAS foram três os aspectos considerados para coleta de dados sobre a estrutura física dos CRAS: situação de localização do imóvel; compartilhamento do local e, existência de itens de diferentes contextos. A seguir são apresentados os dados relativos aos equipamentos implantados na Região Nordeste.

Tabela 2: Situação do imóvel onde se localiza o CRAS na Região Nordeste

REGIÃO NORDESTE	X	Próprio da Prefeitura	Alugado Prefeitura	Cedido Prefeitura	Outro	TOTAL
2007	N.Abs.	486	996	81	28	1.591*(1)
	%	30,5	62,6	5,1	1,8	100,0
2008	N.Abs.	603	1.125	97	12	1.837
	%	32,8	61,2	5,3	0,7	100,0
2009	N.Abs.	642	1.253	92	13	2.000
	%	32,1	62,7	4,6	0,7	100,0
2010	N.Abs.	1.189	1.138	-	19	2.347
	%	50,7	48,5	-	0,8	100,0
2011	N.Abs.	-	-	-	-	*(2)
	%	46,0	47,0	6,0	1,0	100,0

Fonte: MDS, 2008, 2010, 2011, 2011, 2013

*1 Foram considerados 44 unidades de CRAS que ainda estavam em implantação naquele ano.

*2 No ano de 2011, não se tem o número de CRAS localizados na Região Nordeste, somente os percentuais e no ano de 2012, não foi disponibilizado o número de CRAS e nem o percentual.

Com relação à situação do imóvel onde se localizam os CRAS da Região Nordeste, o maior percentual se encontra em imóveis alugados pelas Prefeituras, o que é prejudicial quando existe o risco de necessidade de mudança de localização da unidade, em função da manutenção dos contratos de aluguel. Os números representam a dificuldade de encontrar imóveis próprios da Prefeitura compatíveis com as atividades do CRAS, o que também leva a gestão municipal a buscar por imóveis alugados.

Os imóveis próprios da Prefeitura do ano de 2007 ao ano de 2009 estavam em números bem inferiores quanto aos imóveis alugados. Também não houve, nesse período, variações significativas no que diz respeito a situação dos imóveis. A partir do ano de 2010, os percentuais aumentaram para aqueles imóveis próprios da

Prefeitura provocando redução no número de imóveis alugados. Outro dado importante é que, de fato, os CRAS se encontrarem em imóveis próprios revela os municípios que mais investem na Política de Assistência Social.

De 2010 a 2011 houve uma queda no número de imóveis próprios das Prefeituras e isso se deu em função do aumento de unidades que aconteceu no período em todo território.

Tabela 3: Compartilhamento do imóvel segundo a Região Nordeste

REGIÃO NORDESTE	X	NÃO COMPARTILHADO	COMPARTILHADO	TOTAL
200	N.Abs.	1.058	533	1.591
	%	66,5	33,5	100,0
2008	N.Abs.	1.194	642	1.837
	%	65,0	35,0	100,0
2009	N.Abs.	1.420	580	2.000
	%	71,0	29,0	100,0
2010	N.Abs.	1.674	704	2.379*
	%	70,4	29,6	100,0
2011	N.Abs.	-	-	-
	%	76,0	24,0	100,0

Fonte: MDS, 2008, 2010, 2011, 2011, 2013

*Foram consideradas unidades de CRAS ainda em implantação

* Dados não disponibilizados dados do ano de 2012.

Outra questão direcionada aos/às gestores/as e relacionada à estrutura física dos CRAS se refere ao compartilhamento da unidade com outros órgãos da própria Política de Assistência Social ou ainda de outro serviço público, dentre eles as políticas setoriais, ou ainda, órgãos/instituições distintos/as.

A maioria dos CRAS não compartilha espaço com outros órgãos, o que demonstra atendimento à legislação, pois esse compartilhamento classificaria a situação como insatisfatória. A exclusividade do espaço para funcionamento das atividades dos CRAS é muito importante em razão dos serviços ofertados, mantendo a privacidade e sigilo do atendimento.

Ainda quanto ao compartilhamento de imóveis, houve uma pequena redução daqueles que compartilhavam espaços com outros órgãos da Assistência Social, principalmente com as próprias Secretarias Municipais de Assistência Social e conseqüentemente aumento daquelas unidades que fazem uso exclusivo do espaço. O compartilhamento é permitido em alguns casos, desde que assegurem a identidade da unidade.

Para o bom funcionamento e atendimento das demandas dos/as usuários/as, o CRAS deve estar equipado e em condições de funcionamento. A seguir são apresentados os dados referentes a essas questões dos CRAS da Região Nordeste.

Tabela 4: Itens existentes no CRAS – Região Nordeste

REGIÃO NORDESTE		ACESSO A INTERNET	ALMOXARIFADO	BANHEIRO	COMPUTADOR	ACESSIBILIDADE	COZINHA	ESPAÇO GRUPOS	ESPAÇO RECREAÇÃO
2007	N. Abs. %	726 45,6	740 46,5	1.560 98,1	1.274 80,1	898 56,4	1.429 89,8	1.015 63,8	1.514 95,2
2008	N. Abs. %	1.707 92,9	1.129 61,5	1.831 99,7	1.707 92,9	1.432 77,9	1.728 94,1	1.123 61,1	1.076 58,6
2009	N. Abs. %	1.906 95,3	1.296 64,8	1.994 99,7	1.906 97,9	-	1.924 96,2	1.801 90,0	1.209 60,4

ESPAÇO PARA REUNIÃO GRUPOS DE FAMÍLIAS	SALA PARA EQUIPE TÉCNICA E COORDENAÇÃO	SALA PARA ATENDIMENTO INDIVIDUAL	TELEFONE	RECEPÇÃO	PLACA DE IDENTIFICAÇÃO MODELO MDS	PLACA DE IDENTIFICAÇÃO OUTRO MODELO	NÃO POSSUI PLACA DE IDENTIFICAÇÃO
1.306 82,1	1.345 84,5	1.488 93,5	768 48,3	-	966 60,7	-	625 39,3
1.428 77,7	1.547 84,2	1.637 89,1	-	1.767 96,2	1009 54,9	656 35,7	172 9,4
1.567 78,3	1.760 88,0	1.998 99,9	-	1.940 97,0	1.258 62,9	597 38,9	145 7,3

Fonte: MDS, 2008, 2010, 2011, 2011, 2013

*Nos anos de 2010 e 2011, não foram disponibilizadas informações sobre esse aspecto.

Em relação aos espaços físicos para prestação dos serviços de proteção social básica com qualidade, é necessária a existência de banheiros, cozinha, espaços para desenvolvimento das atividades. A Região Nordeste tem apresentado bons índices de atendimento dessas exigências. Quanto a equipamentos, como telefone, acessibilidade, veículos exclusivos, as unidades da região Nordeste ainda necessitam avançar muito para atender as demandas. Outro avanço extremamente significativo é a aquisição de computadores estando esses conectados à internet, e os CRAS da Região Nordeste têm tido a preocupação em manter esses equipamentos.

Também é significativo na Região Nordeste o número de salas para as equipes técnicas e salas para atendimento individual do/a usuário/a da Política de Assistência Social, mostrando a preocupação em priorizar tal atendimento e o trabalho desenvolvido pelos/as técnicos/as de referência, número que vem sendo ampliado ano a ano, como se verá a seguir.

Com referência aos recursos humanos, o Censo 2007 revela que os CRAS, enquanto equipamento, contavam com 25.106 (vinte e um mil, cento e seis) trabalhadores/as em todo Brasil. Nesse universo, os/as profissionais tinham, então, as mais variadas formações educacionais, ocupando funções diversas, com diferentes vínculos empregatícios.

Tabela 5: Área de formação dos trabalhadores do CRAS – Região Nordeste

REGIÃO		ASSISTENTES SOCIAIS	PSICÓLOGOS	PEDAGOGOS	PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	ESTÁGIÁRIO CURSANDO GRADUAÇÃO	PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO	PROFISSIONAIS DE NÍVEL FUNDAMENTAL	TOTAL
2007	N.Abs. %	2.410 27,6	1.897 21,8	394 4,5	563 6,5	215 2,5	2.344 26,9	897 10,3	8.720 100
2008	N.Abs. %	2.816 23,7	2.145 18,0	576 4,8	823 6,9	305 2,6	3.756 31,6	1.465 12,3	11.886 100
2009	N.Abs. %	2.987 20,4	2.241 15,3	711 4,9	1.107 7,6	416 2,8	5.191 35,5	1.956 13,4	14.609 100

Fonte: MDS, 2008, 2010, 2011, 2011, 2013

*Dados não disponibilizados nos anos de 2010 a 2012

Segundo o grau de escolaridade, os números apontam que entre os/as técnicos/as que atuam na Política de Assistência Social a maior força de trabalho é constituída por Assistentes Sociais. Esse dado revela que as unidades estão seguindo a orientação da NOB/RH que indica esse/a profissional como prioridade para o atendimento dos/as usuários/as, seguido dos/as Psicólogos/as. Os dados também revelam que uma minoria tem ensino fundamental. Contudo, ao longo do período, o número de profissionais de nível médio vem aumentando consideravelmente. Os menores índices estavam entre Estagiários/as que se encontravam cursando a graduação e profissionais da Pedagogia.

Pode-se observar que o número de profissionais de nível superior como um todo, teve redução, ao mesmo tempo em que o número de profissionais de nível médio avançou. Isso se deu em função do corte de profissionais de nível superior, com salários maiores, que foram sendo substituídos por profissionais de nível médio, com salários mais baixos. As unidades passaram, então, a contar com um contingente mínimo de técnicos de nível superior permitido pela legislação e pela pactuação com a União.

O Nordeste apresentou nesse período o maior número de profissionais com nível superior segundo dados gerais dos Censos, desde 2007. Também verificou-se que o contingente de trabalhadores/as vem crescendo consideravelmente, ano após ano.

Quanto ao vínculo empregatício desses/as trabalhadores/as, o Censo apresenta os seguintes dados para a Região Nordeste.

Tabela 6: Quadro do tipo de vínculo empregatício dos trabalhadores do CRAS – Região Nordeste

REGIÃO NORDESTE		ESTATUTÁRIOS	CLT	COMISSIONADOS	SEM VÍNCULO PERMANENTE	CONTRATO TEMPORÁRIO PREFEITURA	TERCEIRIZADO (Empresa, ONG, Cooperativa)	TOTAL
2007	N.Abs. %	1.281 14,7	670 7,7	1.027 11,8	5.733 65,8	-	-	8.711 100,0
2008	N. Abs. %	2.193 18,5	613 5,2	798 6,7	730 6,1	7.066 59,4	486 4,1	11.886 100,0
2009	N. Abs. %	2.735 18,7	464 3,2	874 6,0	1.081 7,4	8.679 59,4	776 5,3	14.609 100,0
2010	N. Abs. %	- 30,7	-	-	-	- 50,0	-	-

Fonte: MDS, 2008, 2010, 2011, 2011, 2013

*Dados referente ao quantitativo de trabalhadores do SUAS nos anos de 2010, 2011 e 2012 não foram disponibilizados

A qualidade e continuidade dos serviços prestados nos CRAS dependem diretamente do tipo de vínculo dos/as seus/as trabalhadores/as. Na região Nordeste é extremamente relevante o número de trabalhadores/as que atuavam no ano de 2007, sem vínculo empregatício permanente, cerca de 70%, seguido dos/as trabalhadores/as comissionados/as 11,8% o que totalizava 77,6%, significando que a qualquer momento os contratos poderiam ser rescindidos e os serviços comprometidos.

Com relação aos/às trabalhadores/as com vínculos permanentes, 14,7% eram de estatutários/as e 7,7% eram do regime CLT. Essa característica veio se modificando nos anos posteriores, como apontam os números de trabalhadores/as estatutários/as que cresceu significativamente, porém, o número de trabalhadores/as com contratos temporários permanece equilibrado, sendo a grande maioria. Isso significa que a qualquer momento os vínculos empregatícios podem ser quebrados e a Assistência Social como qualquer outra política pública não poderá ser considerada uma política permanente enquanto seus/as trabalhadores/as não possuírem estabilidade profissional.

Se for considerado que cada unidade de CRAS deve possuir somente um/a Coordenador/a, no período analisado esse número sempre ficou abaixo do número de unidades de CRAS, o que significa que nem todos os CRAS tinham Coordenadores/as à frente das atividades.

A função mais frequente dos/as trabalhadores/as dos CRAS, segundo dados do Censo, é a de técnico/a de nível superior, com a média de 35% do total.

Com relação aos serviços prestados, as ações e atividades relacionadas ao PAIF estão sendo ofertadas em todos os CRAS implantados. Mais de 97% dos CRAS realizam ao menos 11 das 19 ações e atividades desenvolvidas no PAIF, segundo dados do Censo SUAS-CRAS 2011.

Para esse trabalho foram selecionados os 8 (oito) serviços mais frequentados.

Tabela 7: Tipo de serviço desenvolvido pelo CRAS – Região Nordeste

REGIÃO NORDESTE		PAIF	PROJOVEM ADOLESCENTE	SCFV 0 a 6 anos	SCFV 6 a 14 anos	SCFV 15 A 17 anos	SCFV 18 a 29 anos	SCFV Idosos	INCLUSÃO PRODUTIVA	TOTAL CRAS*
2007	N.Abs. %	-	-	-	-	-	-	-	-	1.547
2008	N.Abs. %	1.765 96,1	800 43,5	630 34,3	1.057 57,5	828 45,1	496 45,1	1.417 77,1	1.574 85,7	1.837 100,0
2009	N.Abs. %	1.950 97,5	996 49,8	740 37,00	1.059 53,0	658 32,9	-	1.599 80,0	1.598 79,9	2.000 100,0

Fonte: MDS, 2008, 2010, 2011, 2011,2013

*Uma mesma unidade de CRAS podem se desenvolver mais de uma atividade

*Nos anos de 2010 a 2012 os dados não foram mais disponibilizados

As atividades relacionadas ao PAIF, serviço que é condição para o funcionamento dos CRAS, incluindo o acompanhamento de famílias, indivíduos e realização de oficinas, é o que mais prevalece nas atividades dos CRAS da Região Nordeste.

A análise desde 2008, sobre os principais serviços desenvolvidos pelos CRAS, mostra que houve aumento não somente das atividades do PAIF, mas também do Serviço de Convivência com Idosos e a Capacitação e Inclusão Produtiva, ambos sendo os mais frequentes nos anos de 2008 e 2009. Nos anos de 2010 e 2011, além do Serviço de Convivência para Idosos, também cresceu o Serviço de Convivência para Jovens com idade entre 15 e 17 anos, quando cerca de 80% dos CRAS passaram a desenvolver. As famílias passaram a participar cada vez mais das atividades de qualificação profissional e oficinas sobre direitos e programas sociais. A busca por estes serviços pode se dar através da procura espontânea (quando o/a usuário/a procura os serviços), da busca ativa (quando os/as trabalhadores/as da política procuram pelo/a usuário/a), do encaminhamento da rede socioassistencial e do encaminhamento das demais políticas e/ou sistema de garantia de direitos (saúde, educação, conselhos setoriais, entre outros), o que tem contribuído para o aumento significativo de usuários/as.

O MDS disponibilizou, no ano de 2007, cerca de 262 milhões de reais para cofinanciamento dos CRA, como forma de financiamento. Porém, está previsto na legislação do SUAS que para funcionamento dos equipamentos da Política de Assistência Social, estados e municípios também devem participar desse financiamento, o que favorece a disponibilidade de serviços, programas, projetos e benefícios, e isso vêm se dando ao longo dos anos.

Tabela 8: Fontes de financiamento* para funcionamento do CRAS da Região Nordeste

REGIÃO NORDESTE		FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL CRAS
2007	N. Abs.	1.519	43	1.287	1.547
	%	95,5	2,7	80,9	100
2008	N. Abs.	1.610	117	1.101	1.837
	%	87,6	6,4	59,9	100
2009	N. Abs.	1.715	288	1.166	2.000
	%	85,8	14,4	58,3	100
2010	N. Abs.	2.258	546	1.751	2.379
	%	94,9	22,9	72,0	100

Fonte: MDS, 2008, 2010, 2011, 2011, 2013

*O financiamento dos CRAS pode possuir mais de uma fonte.

*Os dados não foram disponibilizados nos anos de 2011 e 2012.

Ao analisar a forma de financiamento, percebe-se que as unidades de CRAS contam com recursos de mais de uma fonte de financiamento, o que representa a gestão compartilhada preconizada pela NOB-SUAS.

Os dados apresentados mostram que os governos federal e municipal são os que apresentam maiores índices e que, de forma geral, o cofinanciamento com participação das três esferas tem evoluído ano a ano desde 2007.

Quanto ao atendimento, nos dados apresentados no ano de 2007, estava a informação de que os CRAS possuíam como forma de levantamento de dados do/a usuário/a e/ou das famílias, o Cadastro Único. Nos anos seguintes, de 2008 a 2011, essa informação não foi mais disponibilizada. Porém, sabe-se que o Cadastro Único é hoje o instrumental mais utilizado para obtenção de dados das famílias usuárias da Política de Assistência Social, uma vez que contempla vários aspectos como identificação, escolaridade, trabalho e renda, dentre outros, que também vem sendo utilizado por outras políticas setoriais, no atendimento às demandas de seus/as usuários/as, pois traça o perfil de atendimento.

Trabalhar as especificidades das comunidades é muito importante. Abaixo são apresentados dados sobre CRAS que atendem comunidades/populações específicas.

Tabela 9: Número e percentual de CRAS que atende populações tradicionais ou específicas – Região Nordeste

REGIÃO NORDESTE		INDIGENA	QUILOMBOLA	RIBEIRINHA	OUTRAS POPULAÇÕES	NÃO ATENDE
2007	N.Abs.	53	179	136	473	893
	%	3,3	11,3	8,5	29,7	56,1
2008	N.Abs.	-	-	-	505	1.332
	%	-	-	-	27,5	72,5
2009	N.Abs.	-	-	-	564	1.436
	%	-	-	-	41,5	58,5

Fonte: MDS, 2008, 2010, 2011, 2011, 2013

***Dados não disponibilizados nos anos de 2010 a 2012**

No ano de 2007 o Censo trouxe informações sobre o atendimento de comunidades quilombolas, indígenas, ribeirinhas e outras específicas, porém a partir de então o Censo deixou de apresentar esses dados. Os dados disponíveis mostram que somente cerca de 30% dos CRAS faziam esse atendimento a essas comunidades em suas questões específicas, pois há necessidade de conhecer e respeitar toda sua tradição cultural, hábitos e crenças.

Também é importante que se fale sobre as ações para identificação de demandas que as unidades de CRAS realizaram na Região Nordeste, no período analisado por esta pesquisa. Segundo dados dos Censos SUAS CRAS em análise, as demandas foram de: famílias com crianças sob cuidados de outras crianças ou que permanecem sozinhas em casa; famílias com eventos de violência ou antecipadores de violência; famílias com jovens em situação de vulnerabilidade; famílias com ocorrência de fragilização ou rompimento de vínculos; famílias com pessoa com deficiência beneficiária do BPC; famílias com pessoa idosa dependente beneficiária do BPC; famílias com presença de trabalho infantil; famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF; famílias ou indivíduos elegíveis para programas ou benefícios de transferência de renda; indivíduos sem documentação civil; benefícios eventuais; lideranças locais; recursos culturais, econômicos e sociais do território; rede de serviços socioassistenciais locais (assistência social, educação, saúde, etc.).

Durante o período pesquisado, algumas atividades foram permanentemente desenvolvidas pelos CRAS da Região Nordeste: ações de capacitação e de inserção produtiva; acompanhamento de famílias; acompanhamento de indivíduos; articulação e fortalecimento de grupos sociais locais; busca ativa; campanhas socioeducativas; encaminhamento de famílias ou indivíduos; encaminhamento para inserção de famílias no Cadastro Único; grupos/oficinas de convivência e atividades socioeducativas com famílias; grupos/oficinas de convivência e atividades socioeducativas por ciclo de vida ou intergeracional; orientação/acompanhamento para inserção no BPC; palestras; recepção e acolhida; reuniões e visitas domiciliares.

O Censo também trouxe órgãos e/ou instituições que possuem articulação direta e permanente com serviços dos CRAS da Região Nordeste: Conselhos de Políticas Públicas; Conselhos Tutelares; Defensoria Pública/ Ministério Público/Poder Judiciário; Vara da Infância e da Juventude; órgãos ou serviços relacionados a Trabalho e Emprego; Rede de Proteção Social Especial; Serviços de Atenção Básica em Saúde (equipes de saúde da família/ unidades de saúde); Serviços ou programas de Segurança Alimentar; Serviços públicos de Educação; demais unidades da Rede de Proteção Social Básica.

Enfim, considera-se que o Censo SUAS se tornou a principal ferramenta para levantamento de dados, análise e avaliação da Política de Assistência Social.

São dados da maior importância que devem ser analisados pelos/as profissionais e gestores/as da área, com o objetivo de promover a intervenção necessária para garantia de direitos e de cidadania. Dessa forma, será possível garantir à população em situação de risco e vulnerabilidade social uma política enquanto direito do/a cidadão/ã e dever do Estado, garantida constitucionalmente e não mais como práticas benemerentes. Uma Política que se desenvolve dentro de um sistema único, que garanta a todos/as a equidade e a justiça social.

Nesse sentido é também importante que se tenha a compreensão de que o uso concreto das informações obtidas pelo Censo SUAS-CRAS, venham a subsidiar uma intervenção planejada, por meio da qual se alcance o aperfeiçoamento contínuo dos serviços ofertados à população, no âmbito da Proteção Social Básica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Traçar o percurso histórico da Política de Assistência Social mostra todo processo de avanço de uma prática assistencialista para vir a se tornar uma política em que o Estado assume a responsabilidade de atendimento das demandas apresentadas pelos usuários da mesma. Apresentar como foi desenhada a política para dar atendimento às necessidades da população mostra também como ainda será necessário seu aperfeiçoamento, visto que a sociedade é bastante dinâmica.

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS é responsável pela organização do conjunto de serviços programas, projetos e benefícios da Assistência Social, dentro dos níveis de Proteção Social Básica e Especial. Ambas com o objetivo de garantir segurança social para a prevenção de situações de risco e vulnerabilidade social, contribuindo, assim, para a promoção e defesa dos direitos e de cidadania.

A Proteção Social Básica se estrutura a partir da implantação dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, buscando exatamente a prevenção de situações de risco e vulnerabilidade social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, além do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

A realização dos Censos SUAS CRAS a partir do ano de 2007, incorporou a estratégia de monitoramento que pressupõe o acompanhamento contínuo de informações sobre a implementação de políticas públicas. Para tanto, o Censo SUAS CRAS surgiu exatamente como essa ferramenta eletrônica de coleta de dados.

Em um primeiro momento, no ano de 2007, esse processo se chamou de Linha de Base do Monitoramento CRAS. Estava em plena construção e focalizou os aspectos estruturais do CRAS. Nas edições seguintes foram incorporadas outras questões na estratégia ampliada de Monitoramento do SUAS, passando a ser chamado de Censo SUAS.

Contar com Centros de Referência de Assistência Social - CRAS de qualidade é condição necessária, embora não suficiente, para que a Assistência Social protagonize um lugar central no atendimento das demandas dos/as brasileiros/as que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza.

Para tanto, é preciso o acompanhamento dos CRAS que se encontram em situações inadequadas para ofertar os serviços, programas, projetos e benefícios da Assistência Social de maneira mais efetiva, de forma a garantir o papel basilar desempenhado por essas unidades na estruturação e funcionamento do SUAS.

Por outro lado, é imprescindível focar na prevenção das situações que possam vir a prejudicar ou inviabilizar a oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios, nesses espaços. Nesse sentido, o apoio técnico dos estados ante os municípios torna-se fundamental, especialmente no que se refere a recomendar ações de acompanhamento preventivo e proativo, buscando tanto a melhoria da gestão municipal, quanto a capacitação profissional dos/as trabalhadores/as dos SUAS.

O trabalho ora apresentado utilizou o critério de sistematização em forma de tabelas para apresentação dos resultados, mesmo método adotado pelo próprio Censo SUAS.

No decorrer do trabalho foi verificado que o critério adotado para coleta e apresentação de dados do Censo SUAS modificou-se a partir do ano de 2010, o que veio a impactar diretamente no trabalho. Porém, como o objetivo deste era de analisar os avanços e inflexões da política e considerando o Censo SUAS CRAS como ferramenta, o problema aqui citado, foi considerado ora como avanço na disponibilização de dados, ora como uma inflexão, visto que a nova metodologia adotada perde em muito a possibilidade de análise dos dados coletado e, principalmente, compromete a própria avaliação do sistema.

A análise dos Censos SUAS CRAS compreendidos entre os anos de 2007 e 2011, mostra que aconteceram melhorias contínuas, em diversos aspectos: estrutura física, recursos humanos, na caracterização dos serviços. Tudo isso impacta diretamente na gestão territorial.

A análise temporal dos primeiros cinco anos de Censo SUAS CRAS, mostrou que os compromissos pactuados para melhoria dos CRAS têm se revelado de extrema importância para o desenvolvimento desses centros, quando estabelecem padrões normativos para acompanhamento por parte dos municípios, estados e União, visando adotar medidas de cunho corretivo nas situações consideradas insatisfatórias e inadequadas.

Com relação a ampliação de recursos, durante todo o período analisado, não houve nenhuma espécie de reajuste dos valores de cofinanciamento por parte da

esfera federal, a grande e, por vezes, única fonte de repasses de recursos. Os municípios muito pouco fizeram em função das dificuldades financeiras por que passaram, visto que essa política não tem estabelecido nenhum piso para cofinanciamento, ficando a critério do/a gestor/a municipal. Também ficou em destaque que os estados praticamente não estão cofinanciando a política junto aos municípios, e seus recursos ficam para monitoramento e capacitação de trabalhadores/as do SUAS. Assim, a falta de recursos por muitas vezes estabelece o desenvolvimento ou não das ações da Política de Assistência Social.

Em suma, os resultados levantados e analisados evidenciam a existência de um CRAS muito mais abrangente, e isso se dá como forma de avanço não somente pelo empenho das gestões, mas também do trabalho desenvolvido pelos/as trabalhadores/as do SUAS. Trabalhadores/as que em sua maioria não possuem estabilidade trabalhista, mas por diversas vezes, mesmo com poucos recursos, procuram desempenhar suas funções com responsabilidade e comprometimento.

Assim, os resultados mostram que apesar dos avanços obtidos ao longo dos anos, os obstáculos, ou inflexões, em inúmeros aspectos mostram que ainda se necessita de aperfeiçoamento nas unidades de CRAS, para que possam atingir os propósitos do sistema na sua integralidade.

Ao final, esse trabalho buscou contribuir para o aperfeiçoamento da Política de Assistência Social a partir de referenciais consistentes, por meio dos dados de seu sistema de monitoramento, como forma de colaborar com a consolidação e evolução permanente do Sistema Único de Assistência Social.

REFERÊNCIAS

A Bíblia da Mulher: leitura, devocional, e estudo. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 2009. Disponível em:<[https://www.infopedia.pt/\\$roda-dos-enjeitados](https://www.infopedia.pt/$roda-dos-enjeitados)> Acesso em: 2 abril. 2017.

A política de assistência social brasileira: alguns apontamentos. Disponível em:<http://www.ipc-undp.org/doc_africa_brazil/Webpage/missao/Artigos/ASSISTENCIA_SOCIAL.pdf> Acesso em: 30.05.2017.

AVRITZER, Leonardo. *Cadernos se Assistência Social*: trabalhador/coordenação. Belo horizonte: NUPASS, 2006.

BARBOSA, Neide Barros Correia. *Mínimos Sociais*: Provisão para uma vida mínima? A garantia do atendimento das necessidades básicas na política da assistência social e o benefício de prestação continuada: possibilidades e limites. Recife, 2003. Disponível em:<<http://www.liber.ufpe.br/teses/arquivo/20031014141058.pdf>>. Acesso em: 30.04.2017.

BATTINI, Odária (org.). *SUAS*: Sistema Único de Assistência Social em debate. São Paulo: Veras Editora, 2007.

BEHRING, Elaine Rossetti; ALMEIDA, Maria Helena Tenório de. *Trabalho e Seguridade Social*: percursos e dilemas. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social*: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2008.

BONFIM, Paula. *As principais determinações econômicas e ideopolíticas da "cultura do voluntariado" no Brasil na atualidade*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2004.

BOSCHETTI, Ivanete. Implicações da Reforma da Previdência Social na Seguridade Social Brasileira. *Revista Psicologia e Sociedade*, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas constitucionais n. 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

_____. Decreto n.º 17.943-A, de 12 de outubro de 1927. *Código de Menores* (1927); Código Mello Mattos. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Rio de Janeiro, RJ, DEC-17943-A-1927-10-12.

_____. Lei n.º 3.071, de 1º de janeiro de 1916. *Aprova Código Civil de 1916*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Rio de Janeiro, RJ, Seção 1 - 5/1/1916.

_____. Lei n.º 6.697, de 10 de outubro de 1979. *Institui o Código de Menores*. Diário Oficial da União: Brasília, DF, Seção 1 - 11/10/1979, Página 14945.

_____. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Diário Oficial da União: Brasília, DF, Seção 1, de 16 de julho de 1990, p. 13563, e retificada no *Diário Oficial da União*, Seção 1, de 27 de agosto de 1990.

_____. Lei Orgânica da Assistência Social. *LOAS: lei orgânica da assistência social: legislação suplementar/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; revisão de texto*. Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS e Secretaria Nacional de Assistência Social-SNAS. Brasília: MDS, 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Caderno de Gestão Financeira e Orçamentária do SUAS*. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Caderno SUAS V: financiamento da assistência social no Brasil*. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *CENSO SUAS 2009 - CRAS*. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *CENSO SUAS 2010 – CRAS, CREAS, Gestão Municipal, Gestão Estadual, Conselho Municipal, Conselho Estadual, Entidades Benéficas*. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *CENSO SUAS 2011 – CRAS, CREAS, Centros POP, Gestão Municipal, Gestão Estadual, Conselhos Municipais, Conselhos Estaduais e Rede Privada*. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária*. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Linha de Base do monitoramento dos CRAS*-Edição revisada-Brasília, DF: MDS.; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Monitoramento SUAS: censo CRAS 2008*. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOB-RH/SUAS*. Brasília: MDS, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social-NOB/SUAS*. Brasília: MDS, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *O Censo Suas como processo de aprimoramento e institucionalização da Política de Assistência Social no Brasil*. Brasília: MDS, 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social; Norma operacional Básica*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Tipificação de Serviços Sociassistenciais*. Brasília: MDS, 2009.

BRETAS, Marcos. *Ordem na cidade*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

BUENO, Nayara Cristina; CARLOTO, Cássia Maria. *Avaliação e monitoramento da política de assistência social: uma proposta em construção*. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v18n1/1414-4980-rk-18-01-00013.pdf>>. Acesso em: 30.05.2017.

CARVALHO, J. Cidadania no Brasil: o longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. In: ROJAS Couto, Berenice. *O Direito Social e a Assistência Social Brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez, 2010.

CASTILHOS, Luana; SANTOS, Cilmara Cristina. *A proteção social especial na perspectiva do Centro de Referência Especializado de Assistência Social CREAS: funções e efetivação de direitos*. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/eventos/Anais/serviçosocial/anais/TC_PROT_SOCIAL_ESPECIAL_PERSPECT_CENTRO_REF_ESP_ASSIST_SOCIAL_CREAS_FUNCOES_EFET_DIR_S.pdf>. Acesso em: 26.03.2017.

CAVALLIERI, Alyrio. *Direito do Menor*. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos, 19___. Código Civil de 1916.

CENSO SUAS. Disponível em:<<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/gestao-do-suas/vigilancia-socioassistencial/censo-suas>> Acesso em: 30.05.2017.

COELHO, J. G. A Constituição Brasileira de 1988: definições e desafios. Brasília, INESC, Relatório, out. 1988. In: ROJAS Couto, Berenice. *O Direito Social e a Assistência Social Brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez, 2010.

CORREIA, Fernando da S. *Origens e formação das Misericórdias Portuguesas*. Lisboa: Livras Horizontes, 1999.

COUTO, Berenice Rojas. *O Direito Social e a Assistência Social Brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez, 2010.

COUTO, Berenice Rojas. *O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da Assistência Social. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil.* São Paulo: Cortez, 2009.

COUTO, Berenice Rojas (Orgs.). *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento.* São Paulo: Cortez, 2012.

FALEIROS, Vicente de Paula. Infância e processo político no Brasil. In: PILOTTI, Francisco e RIZZINI, Irene. *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil.* Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1995.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão.* Petrópolis: Vozes, 2000.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social.* São Paulo: Atlas, 2009.

HENRY, Carl. *Dicionário de Ética Cristã.* São Paulo: Cultura Cristã, 2007.

HOLLANDA, Aurélio Buarque de. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa.* 5.ed. Curitiba: Positivo Editora, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.* São Paulo: Cortez, 2011.

IBANEZ, N; ELIAS P., VIANA A. (Org.) *Proteção Social: Dilemas e Desafios.* São Paulo, Hucitec, 2005.

MEDEIROS, Marcelo. *A Trajetória do Welfare State no Brasil: papel redistributivo das políticas sociais dos anos 1930 aos anos 1990. Textos para discussão – IPEA.* Rio de Janeiro, 2001.

MESTRINER, Maria Luiza. *A intrincada relação histórica entre a assistência social e a filantropia no Brasil.* Assistência Social e Filantropia: Novo marco Regulatório e o cenário contemporâneo de tensões entre o público e o privado. São Paulo. Giz Editorial, 2010.

_____. *Assistência Social e Filantropia: cenários contemporâneos.* São Paulo: Veras, 2012.

_____. *O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social.* São Paulo: Cortez Editora, 2008.

MINAYO, M.C.S. (ORG). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis: Vozes, 2015.

MOTA, Ana Elisabete. *Cultura da Crise e Seguridade Social.* São Paulo: Cortez, 2004.

MOURA, Esmeralda Blanco Bolsonaro de. *Meninos e Meninas na Rua: impasse e dissonância na construção da identidade da criança e do adolescente na República Velha*. Rev. bras. Hist. n.37, São Paulo: 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010201881999000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08.02.2017.

PAIVA, Beatriz Augusto de. *Sistema Único de Assistência Social em perspectiva: direitos, política pública e superexploração*. São Paulo: Veras Editora, 2014.

PASETTI, Edson. Crianças Carentes e Políticas Públicas. In: PRIORE, Mary del. (org.). *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2002.

PASTOR, Márcia. A democratização da gestão da política de Assistência Social: fragmentos de um estudo. *Revista Katálysis*, América do Sul, n.2, 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/issue/view/779>>. Acesso em: 30.04.2017.

PEREIRA, André Ricardo. *A Criança no Estado Novo: uma leitura na longa duração*. Rev. Bras. Hist., São Paulo, v. 19, n. 38, 1999.

PRISCO, Tiago. *A Proteção Social Básica da Assistência Social*. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/viewFile/3151/3608>>. Acesso em: 30.05.2017.

RIZZINI, Irene. Crianças e Menores: do pátrio poder ao pátrio dever. Um histórico da legislação para a infância no Brasil. In: PILOTTI, F. e RIZZINI, Irene. *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1995.

RIZZINI, Irene e VOGEL, Arno. O Menor Filho do Estado: pontos de partida para uma história da assistência pública à infância no Brasil. In: PILOTTI, Francisco e RIZZINI, Irene. *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1995.

ROLIM, Dauyana Cury. *Efetividade do Sistema de Informação, Monitoramento e Avaliação da Assistência Social: Limites, Potencialidades e Desafios*. Dissertação de Mestrado em Serviços Social e Sustentabilidade na Amazônia – UFA. Manaus, 2009.

SEVCENKO, Nicolau. *Literatura como Missão: tensões sociais e criação cultural na Primeira República*. São Paulo: Cia. das Letras, 2003.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do Trabalho científico*. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Ademir Alves da. *A gestão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado*. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, Claudia Neves da. *Igreja Católica, Assistência Social e Caridade: aproximações e divergências*. Porto Alegre: Sociologia, ano 8, n.15, jan/jun2006. Disponível em: <<https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=>

1&espv=2&ie=UTF8#q=Claudia+Neves+da+Silva,+em+seu+artigo+Igreja+Cat%C3%B3lica,+Assist%C3%A2ncia+Social+e+Caridade:+aproxima%C3%A7%C3%B5es+e+diverg%C3%A2ncias+afirma+que+a+concep%C3%A7%C3%A3o+de+filantropia&*
 ≥. Acessada em: 22.04.2017.

SIMÕES, José Pedro. *Assistentes Sociais e Religião: um estudo Brasil/Inglaterra*. São Paulo: Cortez, 2013.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. *A menina LOAS: um processo de construção da assistência social*. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. *Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: uma questão em análise*. São Paulo: Cortez, 2014.

_____. *Cidadania ou Filantropia: um dilema para o CNAS*. Relatório de Pesquisa elaborado pelo Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC/SP, São Paulo, ago.1994b.

_____. *Desafios do Sistema de Proteção Social*, in *Assistência Social e Filantropia: cenários contemporâneos*. São Paulo: Veras, 2012.

_____. *Vida Urbana e Gestão da Pobreza*. São Paulo: Cortez, 1988.

TAPAJÓS, Luziele; RODRIGUES, Roberto W. da Silva. *Rede Suas. Gestão e Sistema de Informação para o Sistema Único de Assistência Social*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2007.

VIEIRA, E. *Estado e Miséria Social no Brasil: de Getúlio a Geisel*. São Paulo: Cortez, 1995.

Weber, Max. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo: Pioneira, 1994.