

**Caracterização da Proteção Social Básica do SUAS na região da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina****Characterization of the Basic Social Protection of Unified System of Social Assistance in the region of the Association of Municipalities in the West of Santa Catarina**

DOI:10.34117/bjdv6n7-067

Recebimento dos originais: 03/06/2020

Aceitação para publicação: 02/07/2020

**Daniela Fernanda Schott**

Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais pela Unochapecó  
Psicóloga da Proteção Social Básica da Prefeitura Municipal de Chapecó  
Servidão Anjo da Guarda, 295 D, Bairro Efapi, Chapecó – SC, 89.809-900

**Márcia Luíza Pit Dal Magro**

Doutora em Psicologia pela UFSC  
Professora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais e do curso de Psicologia da Unochapecó  
Servidão Anjo da Guarda, 295 D, Bairro Efapi, Chapecó – SC, 89.809-900  
e-mail: mapit@unochapeco.edu.br

**RESUMO**

Este estudo objetivou caracterizar a Proteção Social Básica (PSB) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na região de abrangência da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSC). Utilizou-se como método a pesquisa mista, sendo que as técnicas e instrumentos utilizados foram questionário e entrevista semiestruturada. As análises indicam crescimento do número de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), do número de trabalhadoras/es e da regulamentação da Política Pública de Assistência Social na região estudada. Quanto às atividades desenvolvidas no território estudado, enfatiza-se que as ações preventivas e intersetoriais acontecem, ainda que com limitações, tendo em vista que as/os profissionais da PSB também atuam em situações com direitos violados. No entanto, há fragilidades em relação às atividades de vigilância socioassistencial. Considera-se que a Política Pública de Assistência Social tem sido implementada de modo efetivo na região estudada, o que está ameaçado pelas mudanças recentes, como o novo regime fiscal adotado pelo Estado brasileiro.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Assistência Social; Proteção Social Básica; Centro de Referência de Assistência Social.

**ABSTRACT**

This research objective to characterize the Basic Social Protection of the Unified System of Social Assistance in the region that compose the Association of Municipalities of the West of Santa Catarina. Mixed research was used as the method and the techniques and instruments used were a questionnaire and semi-structured interview. The analyzes indicate an increase in the number of Social Assistance Reference Centers, in the number of workers and in the regulation of the Public Policy of Social Assistance in the studied region. As for the activities developed in the studied territory, it is emphasized that preventive and intersectoral actions take place, albeit with limitations, considering that Basic Social Protection professionals also act in situations with violated rights.

However, there are weaknesses in relation to socio-assistance surveillance activities. It is considered that the Public Policy of Social Assistance has been effectively implemented in the studied region, which is threatened by recent changes, such as the new tax regime adopted by the Brazilian State.

**Keywords:** Unified System of Social Assistance. Basic Social Protection. Reference Center of Social Assistance.

## 1 INTRODUÇÃO

A promulgação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, demarcou o compromisso assumido pelo Estado brasileiro com a garantia dos direitos sociais, principalmente para uma parcela da população historicamente excluída do acesso a esses direitos. A posição que o governo assumiu, naquele período, refreou as investidas neoliberais no campo da Assistência Social, propiciando, por mais de uma década, “uma trajetória de avanços protetivos, tanto no campo da garantia de renda como na oferta de serviços”. (IPEA, 2018, p. 06).

O modelo de Política Pública proposto pela PNAS/2004 implica na alteração das “referências conceituais, a estrutura organizativa e a lógica de gestão e controle das ações na área” (COUTO, 2009, p. 209), o que nas palavras da autora convoca a uma “microrrevolução” no campo da Assistência Social. Nesse sentido, a existência de equipamentos, profissionais e recursos, indispensáveis, por si só não garantem a perspectiva transformadora preconizada pela Política Pública de Assistência Social, havendo “[...] a necessidade de se adensar o debate sobre o significado desses espaços, o que inclui discussões sobre os serviços, a estrutura, os acessos, os processos de qualificação e avaliação, as interfaces e o controle social.” (COUTO, 2009, p. 207).

Nos primeiros anos da PNAS/2004, a implantação da Proteção Social Básica (PSB) foi priorizada, com vistas a fortalecer ações de prevenção diante das vulnerabilidades sociais (IPEA, 2019). Continua havendo um protagonismo da PSB, tendo em vista que os municípios de Pequeno Porte I, que representam a maioria dos municípios brasileiros, contam com ações organizadas principalmente nesse nível de proteção social. (BRASIL, 2005). No entanto, os recentes ajustes fiscais reposicionam as políticas sociais no discurso e na agenda governamental (IPEA, 2018), o que imporá retrocessos e desafios à Política Pública de Assistência Social.

Este estudo teve como objetivo caracterizar a Proteção Social Básica (PSB) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na região de abrangência da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSC)<sup>1</sup>. Essa Associação era composta – no momento em que se realizou o estudo

---

<sup>1</sup> No Estado de Santa Catarina existem 21 Associações de Municípios, com o objetivo de assessorar a gestão pública municipal nesses territórios. Nesse viés, a AMOSC abrange 20 municípios, com os quais desenvolve ações no intuito de “[...] promover a excelência da administração pública municipal e o desenvolvimento regional sustentável, por meio da integração institucional, do assessoramento técnico e da prestação de serviços.” Na ocasião da pesquisa, a AMOSC era composta por 21 municípios, tendo em vista que Irati e Quilombo, que faziam parte da AMOSC em 2016, não fazem

– por 21 municípios, dos quais 20 eram considerados de Pequeno Porte I, com até 20.000 mil habitantes.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo foi conduzido por meio da abordagem mista, que implica a complementariedade entre os procedimentos quantitativos e qualitativos. A estratégia de investigação utilizada é denominada “triangulação concomitante”, o que ocorreu tanto na produção das informações quanto na sua interpretação. Esta estratégia, segundo Creswell (2007), diz respeito a realizar separadamente os métodos quantitativos e qualitativos no momento da produção das informações, mas em uma perspectiva de complementariedade.

Como contexto do estudo, definiu-se o conjunto dos 21 municípios abrangidos pela Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSC) em 2016, momento em que a pesquisa foi realizada. Desses, 20 eram considerados de Pequeno Porte I, com até 20.000 mil habitantes, e um município de Grande Porte, com mais de 100.000 mil habitantes.

Participaram do estudo as/os assistentes sociais e psicólogas/os que atuavam na Proteção Social Básica (PSB) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), trabalhadoras/es que compõem obrigatoriamente as equipes de referência que atuam nesse nível de proteção social, tal como prevê a Resolução n. 17 de 20 de julho de 2011 (BRASIL, 2011b). O total de participantes foi 49, dos quais 20 (41%) eram profissionais de Psicologia e 29 (59%) de Serviço Social. Esses correspondiam a 20% do total de trabalhadoras/es da Política Pública de Assistência Social que atuavam na região da AMOSC na ocasião do estudo.

Os instrumentos e as técnicas de pesquisa utilizados foram questionários, entrevistas semiestruturadas e observação participante, registrada em diário de campo. O questionário foi composto por um roteiro de 32 questões abertas e fechadas. Ele foi respondido por 49 sujeitos, o que correspondeu a 84% do total de profissionais assistentes sociais e psicólogas/os que atuavam no território naquele momento. Posteriormente ao preenchimento do questionário, realizaram-se entrevistas semiestruturadas com trabalhadoras/es que haviam participado do primeiro momento do estudo. Foram realizadas seis entrevistas com profissionais que atuavam em cinco municípios abrangidos pela AMOSC. Também se realizou pesquisa documental nos relatórios do Censo SUAS referentes ao período de 2007 a 2018.

A análise das informações, para este estudo, foi realizada por meio da análise de conteúdo apresentada por Minayo (2010). Os questionários também foram analisados por meio da estatística

---

mais parte desta Associação, e o município de Paial passou a integrá-la. (Fonte: <https://www.fecam.org.br/associacao/index/codPessoaJuridica/5>).

descritiva e inferencial, de acordo com o que Babbie (2005) descreve. A proposta deste estudo foi submetida, via Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido aprovada por meio do Parecer n. 1.527.737.

### **3 DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 IMPLEMENTAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA**

A Proteção Social Básica (PSB) tem como finalidade prevenir situações de risco junto “à 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.” (BRASIL, 2005, p. 33).

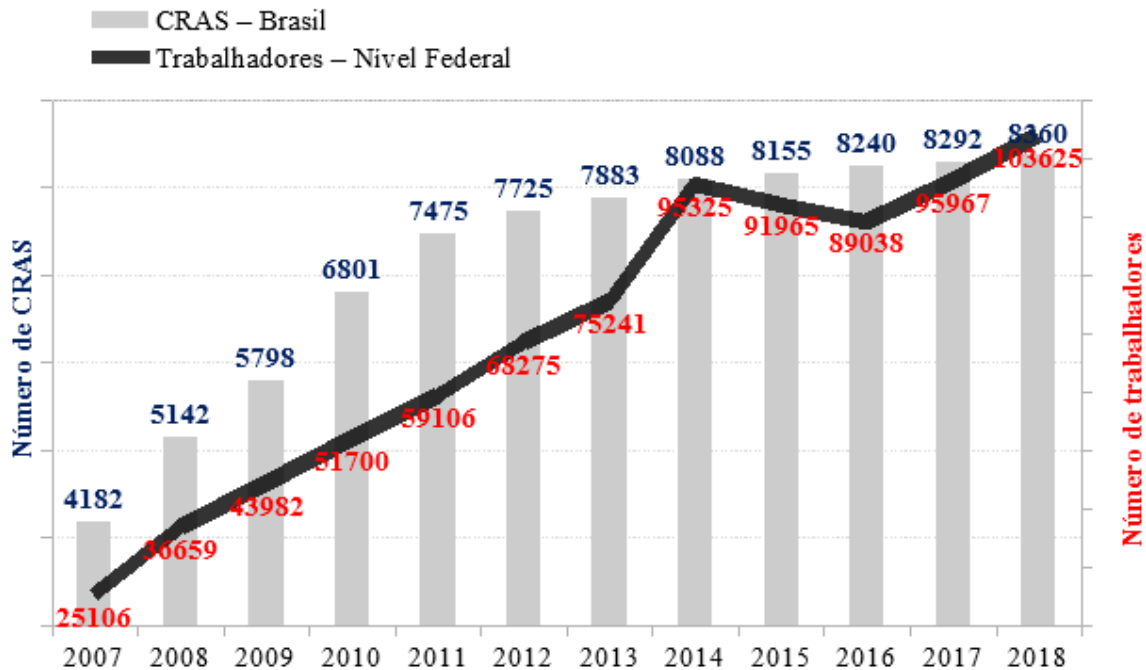
O principal equipamento da PSB é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), caracterizado como:

[...] a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias. (BRASIL, 2011a, p. 07).

O CRAS tem sido o principal equipamento implementado nos municípios brasileiros, tendo em vista que esses se referem, principalmente, a territórios de Pequeno Porte I. Por meio das ações do CRAS, são executados o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (BRASIL, 2014a).

A pesquisa realizada indica que desde a implantação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 (BRASIL, 2005) até 2018, ocorreu a expansão dos equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em todo o território nacional, bem como do número de profissionais que atuam nessa Política Pública. A seguir, apresenta-se o número de unidades de CRAS em âmbitos federal e estadual e o número de trabalhadoras/es atuantes nos CRAS no período de 2007 a 2018:

Gráfico 1 - Número de CRAS e de trabalhadoras/es da Proteção Social Básica do SUAS no território brasileiro entre os anos de 2007 e 2018



Fonte: elaborado pelos autores, com base no Censo SUAS<sup>2</sup>

De acordo com o gráfico 1, observa-se que no período de 2007 a 2018 o número de unidades de CRAS no Brasil aumentou em 99%, passando de 4.182 em 2007 para 8.360 em 2018. Este crescimento foi mais expressivo até o ano de 2014, com uma média de aumento de 558 CRAS ao ano, a qual se reduziu para 68 CRAS ao ano a partir de 2015. Essa mudança pode estar relacionada à crise político-econômica que se instalou em 2014 e que ocasionou o reposicionamento das políticas sociais no discurso e na agenda governamental. (IPEA, 2019; MASCARO, 2018).

Em 2011, 95% dos municípios brasileiros possuíam ao menos uma unidade de CRAS<sup>3</sup>, o que indica a capilaridade alcançada com os serviços socioassistenciais desde a implementação da PNAS/2004, em decorrência do “crescimento real com gastos na área assistencial de 165% entre 2005 e 2015” (IPEA, 2019). A ampliação no número de CRAS foi acompanhada pela ampliação no número de profissionais atuantes nessas unidades, que, por sua vez, aumentou em 312,75% no mesmo período.

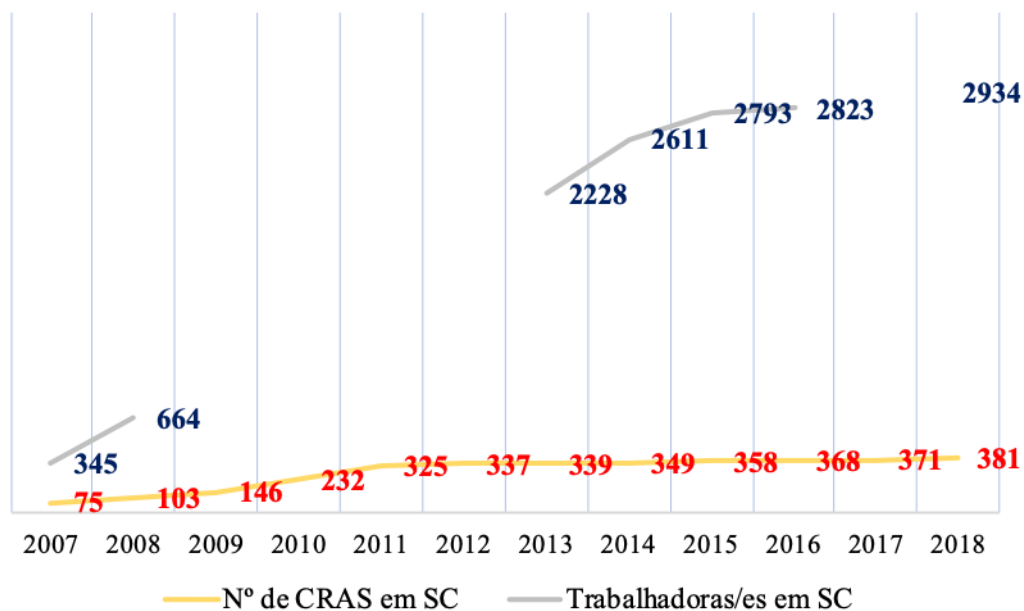
<sup>2</sup> As informações foram produzidas com base no instrumental Censo SUAS, o qual era de responsabilidade do extinto Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O Censo SUAS vem sendo realizado anualmente, desde 2007, por meio de formulário eletrônico, preenchido pelas/os profissionais e gestoras/es que atuam na Assistência Social e está disponível *on-line*, com acesso livre. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: 22 set. 2019.

<sup>3</sup> Informação disponível em: <[https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/publicacao\\_eletronica/censo2011/cras.html](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/publicacao_eletronica/censo2011/cras.html)>. Acesso em: 30 mar. 2020.

Assinala-se que ao longo de 2007 a 2014, a taxa de crescimento do número de profissionais atuantes nos CRAS em âmbito federal foi de 21,46% ao ano, o que aponta para o movimento de ascendência. Todavia, ao longo de 2015 e 2016, a taxa de crescimento sinalizou um percentual negativo de -3,35% ao ano. Entre 2017 e 2018, o número de profissionais atuantes na PSB do SUAS voltou a crescer, ampliando-se em 16,38%. Além do crescimento no número de trabalhadoras/es relacionado a ampliação do número de CRAS, observa-se que a proporção média de trabalhadoras/es por unidade aumentou de 6 em 2007 para, aproximadamente, 12 em 2018.

O gráfico 2 representa o número de unidades de CRAS no Estado de Santa Catarina, bem como o número de trabalhadoras/es que atuaram na PSB ao longo dos anos de 2007 a 2018:

Gráfico 2 - Número de unidades de CRAS e de trabalhadoras/es em Santa Catarina no período de 2007 a 2018



Fonte: elaborado pelos autores, com base no Censo SUAS

Ao analisar o gráfico 2, observa-se que entre os anos de 2007 e 2018 ocorreu o aumento de 408% no número de unidades de CRAS no Estado de Santa Catarina. Ainda assim, mesmo com 381 equipamentos instalados, até o ano de 2018, seis municípios catarinenses não possuíam o equipamento CRAS. Em relação ao número de trabalhadoras/es das equipes de CRAS em Santa Catarina, houve o aumento de 750% no período de 2007 a 2018. Considerando a linha de tendência que caracteriza esse período, visualiza-se que houve o crescimento anual de 62% no número de profissionais atuantes na PSB do SUAS. Nos últimos quatro anos (2014 a 2018), essa taxa de crescimento caiu para 3% ao ano.



Considerando o aumento do número de equipamentos (408%) e trabalhadoras/es (750%) no Estado de Santa Catarina, reconhece-se que a implementação e a execução da Política Pública de Assistência Social nesse território ocorreu, nos últimos 12 anos, de maneira mais efetiva que no contexto brasileiro, cujos índices de crescimento foram de 99% e 312,75%, respectivamente.

Todos os CRAS da região da AMOSC foram instalados a partir de 2004, momento em que ocorreu a regulamentação da PNAS/2004 (BRASIL, 2005), o que reforça a importância dessa Política Nacional para a garantia e a efetivação dos direitos sociais na região e no país. Na ocasião da pesquisa, o número de unidades de CRAS nos 21 municípios da região de abrangência da AMOSC era de 27 – um município possuía sete unidades de CRAS, e os outros 20 municípios possuíam uma unidade cada.

O número de profissionais que compunham as equipes da PSB do SUAS atuantes nos 21 municípios abrangidos pela AMOSC era de 252. Identificou-se, por meio deste estudo, que as equipes eram compostas, no momento da pesquisa, principalmente por assistentes sociais (33 pessoas, equivalente a 13%), psicólogas/os (23, 9%), pedagogas/os (13, 5%). As demais profissões eram assim distribuídas: 14 coordenadoras/es de CRAS; 10 coordenadoras/es dos SCFV; 35 educadores/orientadores sociais; 36 facilitadores/instrutores de oficinas; 23 profissionais do setor administrativo; 36 profissionais que atuavam como serviços gerais e; 12 profissionais indicados na alternativa outras/os. A categoria outras/os contemplaram as funções de motorista, recepcionista e agente administrativo do CRAS, cozinheira, terapeuta ocupacional, monitoras/es sociais e estagiárias/os de Educação Física, indicando a diversidade de profissionais atuando nessa política pública.

Essas informações vão ao encontro da distribuição de profissionais por categoria apresentada pelo Censo SUAS 2018 (BRASIL, 2019), sendo que das/os 103.625 trabalhadoras/es da PSB em todo o território brasileiro, 20.501 são assistentes sociais (19,8%), 10.529 são psicólogas/os (10,2%) e 6.410 são pedagogas/os (6,2%). No Estado de Santa Catarina, da totalidade (2.934) de profissionais nesse nível de proteção social, no contexto do SUAS, 666 são assistentes sociais (22%), 476 psicólogas/os (16%) e 226 pedagogas/os (7,7%). Ao somar essas três categorias profissionais, tem-se aproximadamente 46% da totalidade delas/es. As demais categorias profissionais que atuam na PSB são advogada/o, terapeuta ocupacional, economista, administrador, socióloga/o, antropóloga/o.

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006) ressalta que essa diversidade de profissionais – na condição de que algumas/alguns devem obrigatoriamente compor e outras/os podem agregar as equipes que atuam no SUAS – se justifica de tal maneira:

Isso significa que cada unidade de assistência social organiza equipes com características e objetivos adequados aos serviços que realizam, de acordo com a realidade do território em que atuam e dos recursos que dispõem. As equipes de referência do SUAS são entendidas como um grupo de profissionais com diferentes conhecimentos, que têm objetivos comuns e definem coletivamente estratégias para alcançá-los. (BRASIL, 2006, p. 28-29).

Passados alguns anos, a Resolução n. 17, de 20 de junho de 2011, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), elencou outras categorias profissionais como pertinentes às equipes dos diferentes níveis de proteção social do SUAS, na medida em que: “Ao reconhecer outras profissões que agregam saberes e habilidades aos serviços, essa Resolução avança na definição das condições para o aprimoramento da gestão do sistema e a oferta qualificada dos serviços socioassistenciais”. (BRASIL, 2006, p. 33).

Na perspectiva da interdisciplinaridade, pensando a composição das equipes de trabalhadoras/es do SUAS para além da multidisciplinaridade, Rizzotti (2014) enfatiza que esse movimento tende a contribuir com a compreensão da multidimensionalidade da realidade social. De tal modo que, ante a expansão dos direitos sociais, em meio a desafios, “A proposta do trabalho interdisciplinar prevê vencer a fragmentação das ações e, conseqüentemente, superar a visão estruturalista da realidade ou, em outros termos, resgatar a visão multidimensional inerente à realidade social e expressa em seu cotidiano.” (RIZZOTTI, 2014, p. 57).

No intuito de contribuir com a interdisciplinaridade e a qualificação das/os profissionais que atuam no SUAS, elabora-se em 2013 a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP/SUAS). Esta problematiza os processos de trabalho e as práticas profissionais no âmbito da Política Pública de Assistência Social, por meio da apreensão de que “[...] contextos de vida experimentados por indivíduos e famílias, cuja compreensão não é possível por meio da perspectiva de disciplinas isoladas”. (BRASIL, 2013a, p. 38). Nesse sentido, ao refletir sobre os desafios que se reconhece em prol da implementação e da caracterização da PSB do SUAS, Rizzotti (2014) afirma que:

[...] o trabalho (expresso nas seguranças da Assistência Social) também deve reconhecer a necessidade de complementação das diferentes áreas de formação para que elas (seguranças e proteção) se concretizem. [...] Assim, integrar uma equipe com diferentes profissões, exige que a mesma defina seu campo de compromissos e de aprimoramento intelectual. (p. 58-60).

Apesar da análise retrospectiva indicar um cenário de ampliação de equipamentos e profissionais na Política Pública de Assistência Social até 2018, esse crescimento será impactado pelo novo regime fiscal, instituído a partir da promulgação da Emenda Constitucional 95/2016, ameaçando os avanços sociais possibilitados pela implementação dessa política pública. Esse novo regime fiscal, que tem previsão de vigorar por 20 anos, vem “[...] implementar em ritmo acelerado uma agenda de



austeridade fiscal visivelmente incompatível com a manutenção do adensamento da proteção socioassistencial galgado na última década”. (IPEA, 2018, p. 06).

### 3.2 A GESTÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS MUNICÍPIOS DA AMOSC

De acordo com a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS de 2012 (BRASIL, 2012a), definiu-se que o Pacto de Aprimoramento do SUAS seria elaborado a cada quatro anos, com a deliberação/construção de metas e prioridades no âmbito nacional do SUAS e com foco para o aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios.

No Pacto de Aprimoramento do SUAS (BRASIL, 2013b) elaborado para o período de 2014 a 2017, havia a indicação de que, até o ano de 2017, todos os municípios estruturassem suas secretarias municipais de Assistência Social. Essa estruturação se referia a formular as áreas essenciais da Assistência Social, com a organização do órgão gestor e das áreas constituídas como subdivisões administrativas, lançando mão da diferenciação entre a Proteção Social Básica (PSB), a Proteção Social Especial (PSE), de média e alta complexidade, e a área de gestão do SUAS, para definir prioridades de acordo com o porte de cada município. Esse Pacto também pontuou que todos os municípios oficializassem a lei que regulamenta a Assistência Social na perspectiva do SUAS, desde que estivesse atualizada.

De acordo com o Censo SUAS 2018 (BRASIL, 2019), 77,9% dos municípios brasileiros possuíam secretaria municipal exclusiva da área de Assistência Social até aquele momento e outros 19,8% possuíam secretaria municipal em conjunto com outras políticas setoriais. Diferentemente desses índices, 44% dos municípios brasileiros não possuíam Lei Municipal de Regulamentação do SUAS, tal como o Pacto de Aprimoramento do SUAS estabelecia, com prazo limite para o final de 2017. Dos 56% que possuíam a Lei de Regulamentação do SUAS atualizada e oficializada, 48,1% haviam organizado a Assistência Social por níveis de Proteção Social, tal como indicado nesse Pacto.

No que diz respeito à organização da gestão do SUAS, observou-se que do território estudado 13 municípios (62%) possuíam secretaria exclusiva de Assistência Social e quatro municípios estavam organizados por meio de Departamento de Assistência Social vinculado a outra secretaria. Os demais municípios apresentavam outras formas de organização, sendo que dois deles possuíam secretaria municipal de Assistência Social compartilhada com outra secretaria; outro município lançava mão do Departamento de Assistência Social vinculado ao gabinete da administração municipal e em outro havia um Departamento de Promoção Social, vinculado à secretaria municipal de Saúde.

No ano de 2016, aprovou-se o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026), pela Resolução n. 7, de 18 de maio, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) (BRASIL, 2016). Nesse segundo plano, a meta indicada para a gestão da Assistência Social, pensando a organização das secretarias e a legislação municipal, referia-se a aprimorar a gestão do SUAS em âmbito municipal, por meio de suas normativas, e o contínuo aprimoramento da gestão descentralizada, compartilhada, federativa, democrática e participativa.

O contexto de um dos municípios estudados exemplifica as dificuldades que o Pacto de Aprimoramento do SUAS e o II Plano Decenal da Assistência Social buscam minimizar:

A coordenação de departamento faz mais as coisas de licitação, de compras, as coisas mais burocráticas, atividades administrativas, mas não a gestão da política de verdade [...]. Desde 2005, batendo, buscando que ele [o SUAS] seja regulamentado, e não foi. Criamos a lei em 2013, mas não foi encaminhado para a Câmara, não há interesse, não há entendimento, a legislação está desatualizada [...]. Então, eu acho que isso dificulta bastante. Porque se a gente tivesse a Política Pública de Assistência Social regulamentada no Município, se define o que faz o CRAS, o que a gestão faz, quais serão os programas e os serviços que serão desenvolvidos nessas situações. (PROFISSIONAL I).

Ao encontro do que afirma a/o entrevistada/o, a concretização de uma secretaria, por meio de lei municipal, com vistas ao que preconiza o SUAS, garante a presença de profissionais nesse contexto de atuação e a organização das ações que competem a elas/es. Ademais, proporciona a estruturação dos níveis de proteção social e suas responsabilidades. Neste sentido, acena-se para os desafios dos oito municípios da região da AMOSC que ainda não possuíam secretaria exclusiva no momento da realização do estudo.

Diante da regulamentação da Política Pública de Assistência Social em nível municipal, Couto (2009) destaca o desafio do controle social para a gestão da Assistência Social, o qual deveria contar com a participação das/os usuárias/os e suas famílias, de forma contínua e efetiva, no planejamento, na formulação e na execução, no monitoramento e na avaliação do que tem sido desenvolvido na condição de SUAS. Para a autora:

Mais uma vez o desafio para a gestão do Suas é potencializar, nos espaços de atendimento à população, atividades que desenvolvam a autonomia e o protagonismo dos usuários na direção de materializar a participação deles no espaço de controle social utilizando mecanismos de democratização da política. (COUTO, 2009, p. 207).

Diversos questionamentos do Censo SUAS 2018 (BRASIL, 2019) enfatizam como têm sido a participação e a comunicação com a(o) usuário(o) da Política Pública de Assistência Social, o que cabe à gestão municipal informar, no momento do preenchimento desse instrumental. Considerando o território brasileiro, tem-se que em 75,5% dos municípios acontece a estimulação quanto ao

incentivo e à participação das/os usuárias/os no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), em outros 24,5%, por sua vez, esse movimento não se efetiva.

Considerando que Couto (2009) esclarece que é necessário garantir o protagonismo dos usuários na organização do SUAS, investigou-se no estudo realizado na região de abrangência da AMOSC se as/os profissionais atuantes nos CRAS estavam envolvidas/os com atividades relacionadas ao controle social do SUAS, sendo que 59% das/os assistentes sociais ou psicólogas/os afirmaram ter participação ativa nesses espaços. Ressalta-se que como incentivo à participação das/os usuárias/os nos CMAS, é pertinente que as/os trabalhadoras/es do SUAS também ocupem esses espaços.

O Censo SUAS de 2018 também traz como as usuárias(os) ou a organização de usuárias(os) está representada na composição dos CMAS. Dos 4.689 Conselhos Municipais de Assistência Social que responderam ao Censo SUAS 2018 (BRASIL, 2019), 28% possuem usuária(o) de serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica como integrante do CMAS, 26% informaram que beneficiárias(os) do Programa Bolsa Família participam do Conselho, 18% contam com representante de associação comunitária ou de moradores e outros 14% possuem beneficiária(o) ou família de beneficiárias(os) do Benefício de Prestação Continuada (BPC) como membro do Conselho. Também há outras possibilidades de representações com índices menores, como usuária(o) de serviços socioassistenciais de Proteção Social Especial e representante de fórum ou coletivo de usuárias(os).

Ressalta-se que o SUAS, desde sua implantação, preconiza mecanismos que garantam a participação representativa e efetiva dos seus sujeitos de direitos, para que não permaneçam na condição histórica de sub-representados (BRASIL, 2005) e para tal: “A gestão, no caso do SUAS, é central para a efetividade do sistema e, para que se consolide, será fundamental utilizar os referenciais do planejamento participativo e pautar-se na premissa da democratização dos espaços e na garantia de direitos sociais universais e emancipadores. (COUTO, 2009, p. 216). Destaca-se que no atual cenário de desmonte da seguridade social brasileira, as possibilidades de enfrentamento por meio dos espaços institucionalizados de participação social vêm sendo postas a prova, bem como se explicitando seus limites e fragilidades.

### 3.3 AÇÕES NA/DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SUAS NA REGIÃO DA AMOSC

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 (BRASIL, 2005), os serviços socioassistenciais, no contexto do SUAS, lançam mão de três áreas de atuação: vigilância social, proteção social e defesa social, o que perpassa não somente as ações realizadas na PSB, mas toda a organização desse Sistema.

Para a PNAS/2004 (BRASIL, 2005), realizar atividades de vigilância social<sup>4</sup> diz respeito a produzir e sistematizar informações, indicadores e índices sobre as situações de vulnerabilidade e riscos que incidem nos territórios, bem como as situações em que há violação de direitos. Entende-se, deste modo, que as ações de vigilância social potencializam a construção de um diagnóstico sobre o território em que as/os profissionais atuam, bem como a contribuição desse para o planejamento dos serviços, programas e projetos.

A proteção social preconiza 1) segurança de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia, 2) segurança de convívio ou vivência familiar e 3) segurança de acolhida. A defesa social, por sua vez, por meio da Proteção Social Básica e Especial na conjuntura do SUAS, contempla a garantia de acesso aos direitos socioassistenciais e sua permanência. A PNAS/2004 (BRASIL, 2005, p. 40) define que

[...] São direitos socioassistenciais a serem assegurados na operação do SUAS a seus usuários: • Direito ao atendimento digno, atencioso e respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos. • Direito ao tempo, de modo a acessar a rede de serviço com reduzida espera e de acordo com a necessidade. • Direito à informação, enquanto direito primário do cidadão, sobretudo àqueles com vivência de barreiras culturais, de leitura, de limitações físicas. • Direito do usuário ao protagonismo e manifestação de seus interesses. • Direito do usuário à oferta qualificada de serviço. • Direito de convivência familiar e comunitária.

Sobre as atividades de vigilância socioassistencial, 51% das/os profissionais participantes da pesquisa informaram que frequentemente ou sempre conseguem desenvolver esse tipo de ação e outras/os 47% apontaram que raramente ou nunca as realizam. Destaca-se que fomentar a vigilância socioassistencial pode, assim como aponta o estudo realizado no município de Porto Alegre – Rio Grande do Sul (MARTINELLI; SILVA; SANTOS, 2015), favorecer o planejamento organizacional, a tomada de decisões e a recondução das atividades locais dando subsídios à rede de serviços.

As atividades de vigilância socioassistencial também apontam para a definição de propostas preventivas. No contexto da PSB do SUAS, ressalta-se que a terminologia prevenir possui o seguinte significado:

[...] ‘preparar; chegar antes de; dispor de maneira que se evite algo (dano, mal); impedir que se realize’. Assim, a prevenção no âmbito da Proteção Social Básica – PSB – denota a exigência de uma ação antecipada, baseada no conhecimento do território, dos fenômenos e suas características específicas (culturais, sociais e econômicas) e das famílias e suas histórias. O caráter preventivo requer, dessa forma, intervenções orientadas a evitar a ocorrência ou o agravamento de situações de vulnerabilidade e risco social, que impedem o acesso da população aos seus direitos. (BRASIL, 2012b, p. 11).

<sup>4</sup> Esta terminologia passou a ser substituída, de maneira gradual, pela nomenclatura vigilância socioassistencial.

Nesta perspectiva, entende-se que as atividades relacionadas à vigilância socioassistencial deveriam perpassar o cotidiano de trabalho das/os profissionais que atuam nos CRAS, devido ao fato de que o (re)conhecimento do território oportuniza o planejamento e o desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios, que são de responsabilidade da PSB do SUAS, pelo viés do que é pertinente a cada território em questão, priorizando ações de prevenção.

No que diz respeito à proteção e à defesa social, enfatizadas no desenvolvimento dos serviços socioassistenciais do SUAS, destaca-se que a maioria (92%) das/os profissionais participantes da pesquisa afirmou que realizam ações preventivas frequentemente ou sempre. As/os demais (8%) informaram que raramente conseguem realizar essas atividades no contexto em que atuam. Acerca disso, questiona-se: com base em quais indicadores os contextos que não desenvolvem ações de vigilância socioassistencial realizam atividades preventivas? Desse modo, destaca-se a afirmação de uma/um das/os profissionais entrevistadas/os, quando verbaliza: “O que a gente vê muito no serviço público, na Saúde, na Assistência Social, é o profissional que fica apagando incêndio” (PROFISSIONAL P).

Entre avanços, redirecionamentos e desafios, é pertinente refletir e problematizar a efetividade da proposta do SUAS, na condição de Política Pública (responsabilidade do Estado), como algo contínuo, no sentido de concretizar ações em prol das questões sociais, no acesso e na garantia dos direitos sociais, para além de intervenções pontuais e/ou insuficientes, tal como apontou a narrativa da/o Profissional P.

Silva (2015) nos alerta sobre o fato de que:

O SUAS [...] foi criado para fortalecer a implantação unificada da política no território nacional, seu conjunto de direitos como obrigação do Estado, mas ainda não ultrapassou os limites de um avanço restrito a regulamentações e publicações, repletas de concepções que apresentam um novo jargão, mas não necessariamente uma nova proposta, cujo conteúdo ultrapasse os marcos do liberalismo. Logo, não tem sido ainda capaz de confrontar o renitente conservadorismo da assistência social e efetivá-la como direito. (p. 43).

No território estudado, poucas/os profissionais (4%) sinalizaram que realizam atividades que diferem do que a Política Pública de Assistência Social propõe. Como exemplos dessas atividades têm-se: organização de eventos da administração municipal; ações relacionadas a habitação; agendamento de atendimentos junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); acompanhamento dos grupos de idosos tradicionais; entrega de fraldas para pessoas com deficiência; avaliação e encaminhamento para auxílio com muletas e cadeira de rodas. Uma/um das/os profissionais enfatizou que as demandas que diferem do que o SUAS propõe “vêm a todo momento”. Segundo suas palavras: “Vem [...] por parte da Administração, por parte do Legislativo, do Executivo... às vezes do próprio

gestor. E o nosso movimento é sempre de justificar, de dizer o que pode, o que não pode, de contextualizar, de conceituar [...]” (PROFISSIONAL I).

Silveira (2011) pontua que, em determinados territórios, o contexto de trabalho no SUAS é permeado por relações de força e de poder. Todavia, ainda assim, a autonomia das/os trabalhadoras/es da Política Pública de Assistência Social deveria ser conduzida pelos direcionamentos éticos e técnicos, em um movimento coletivo, o que envolve a gestão em nível municipal enfaticamente. De maneira semelhante, Raichelis (2010) pontua que o contexto de atuação, principalmente de assistentes sociais e psicólogas/os, pode se caracterizar por movimentos de restrição da autonomia técnica, em prol do direcionamento, dos processos de trabalho e dos modos que a gestão conduz o SUAS, em sua respectiva esfera governamental. Nesse sentido, destaca-se que a garantia de autonomia às/aos profissionais perpassa por vínculos de trabalho menos precarizados. No caso da região estudada, verificou-se que a maioria das/os profissionais (82%) assistentes sociais e psicólogas/os, em um contingente de 49, se inseriu na PSB do SUAS por meio da realização de concurso público, o que indica o predomínio da estabilidade profissional.

Outro aspecto que se destacou no estudo foi o fato de 67% das/os profissionais afirmarem que frequentemente ou sempre realizam intervenções em situações de direitos violados – o que seria de competência da Proteção Social Especial (PSE). Isso é exemplificado por uma/um profissional entrevistada/o quando menciona: “[...] toda visita, toda denúncia de agressão, maus tratos, negligência, todas, não vão para o Conselho Tutelar, vão para o CRAS. Então, qualquer atendimento que tiver vai para a Assistência Social e aí acaba eu e ela fazendo as visitas.” (PROFISSIONAL T).

De maneira semelhante, Oliveira et al. (2011) realizaram um estudo com 20 psicólogas/os atuantes em 17 CRAS na região metropolitana de Natal, Rio Grande do Norte, no qual identificaram que 11 delas/es, atuantes em 13 CRAS, realizavam acompanhamentos especializados, que, no estudo em questão, foram identificados por meio de atividades que diziam respeito a intervenções em situação de violação de direitos. As autoras problematizaram essa realidade, no sentido de que tais situações se referem a especificidade da PSE.

Para elas, os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) não existem em número suficiente, e quando há esse equipamento em âmbito municipal, as equipes são limitadas. No território de abrangência da AMOSC, como exemplo, somente três municípios possuíam esse equipamento. Além disso, para as mesmas autoras: “[...] Os profissionais atendem a essas situações [mesmo estando na PSB] por conta da escassez de serviços especializados e de profissionais nessas instâncias, por desconhecerem o trabalho dos CREAS ou, ainda, por assumir como ordem os encaminhamentos das instâncias jurídicas”. (OLIVEIRA et al., 2011, p. 146).



Cinco dos 21 municípios estudados não contavam, nem mesmo, com equipes de referência para os serviços de média e alta complexidade em seu território, o que está em desacordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006) e as Resoluções<sup>5</sup> do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) publicadas posteriormente. A não garantia das equipes mínimas de referência para os diferentes níveis de proteção social, bem como a atuação das equipes da PSB em ações que não são do escopo da Política Pública de Assistência Social, dentre outros aspectos, podem ocasionar que as ações da PSB também se deem em situações em que os direitos já foram violados. Isso configura um desafio significativo para as/os assistentes sociais e psicólogas/os acerca de executar a principal proposta da PSB que é prevenir a violação dos direitos sociais, bem como pode comprometer outras ações, a exemplo da busca ativa que deve ser realizada pela equipe de referência desse nível de proteção social.

É importante considerar que “[...] o enfrentamento das condições de vulnerabilidade social também depende do reconhecimento, da efetivação e da articulação das políticas sociais com vistas à ampliação de sua capacidade protetiva em um determinado território”. (SEMZEZEM; ALVES, 2013, p. 164).

Diante da perspectiva da intersetorialidade, Teixeira (2010) pontua que o foco da atuação na Assistência Social, por meio de ações socioassistenciais e socioeducativas, com vistas ao trabalho com a rede intersetorial, diz respeito “[...] às necessidades das famílias e à garantia dos direitos de cidadania, cujas propostas e ações perpassam o âmbito específico de uma política, para uma perspectiva intersetorial, integrada e articulada.” (p. 16). A PNAS/2004 (BRASIL, 2005, p. 42) enfatiza a importância da intersetorialidade apontando que “[...] a Assistência Social, enquanto política pública que compõe o tripé da Seguridade Social, e considerando as características da população atendida por ela, deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais [...]”.

Neste estudo, 73% das/os profissionais pesquisadas/os afirmaram que realizam, frequentemente ou sempre, ações em parceria com outras políticas públicas, como exemplifica a narrativa a seguir:

[...] a gente faz reuniões de rede todo mês, sempre tem dois ou três casos que estão borbulhando e a gente precisa se reunir para pensar junto. A gente faz com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), a saúde, a educação, mas ainda é pouco, porque às vezes a gente depende de uma situação que é a gestão que vai tomar a

<sup>5</sup> 1) Resolução n. 17, de 20 de junho de 2011, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Brasil, 2011b); e 2) Resolução n. 9, de 15 de abril de 2014, que ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) (Brasil, 2014b).

decisão. Então precisamos estar com a gestão afinada em relação à situação. Essas atividades são fundamentais [...], tinha que acontecer mais [...], nós temos uma rede organizada, que você encaminha, mas ainda pecamos na contrarreferência [...] ainda não tem este movimento de volta [...] falta é o comprometimento desses profissionais [...] a gente está fazendo duas reuniões por mês só para discutir essas famílias [...]. A gente tem tido mais resultados, só que, o que eu vejo, é que ainda precisamos um comprometimento pessoal e profissional, porque, se eles não se comprometem, o negócio também não funciona. (PROFISSIONAL E).

Apesar de a maioria afirmar que realiza atividades intersetoriais, 24% das/os profissionais indicaram que raramente desenvolvem essas ações. O discurso de uma/um profissional ressaltou que as fragilidades das ações intersetoriais decorrem, principalmente, do entendimento acerca das situações e das intervenções fragmentadas:

A gente sabe que as políticas públicas são feitas em caixinhas e hoje tem um movimento para se discutir um pouco mais isso e se aproximar. Porém é falho, como a gente também às vezes falha em nossos serviços. As outras [políticas públicas] também têm essa dificuldade. (PROFISSIONAL R).

Dentre as ações realizadas no território estudado, destaca-se a atuação no âmbito da prevenção e da ação intersetorial na PSB, referenciadas pela maioria das/os participantes do estudo. No entanto, verificou-se também que há uma parcela significativa das/os profissionais que refere não desenvolver a vigilância socioassistencial, bem como há atuação em situações de direitos violados, o que fragiliza a atuação preventiva no contexto da PSB do SUAS.

Ao correlacionar esses apontamentos com o contexto atual do nosso país, é plausível reafirmar as problematizações de Silva (2015):

O SUAS representa uma possibilidade e seu presente e futuro seguem dependendo do montante de recursos e investimentos públicos que serão alocados, mas também da compreensão e, sobretudo, do compromisso de superar os vícios de uma assistência social conservadora e tradicionalista na abordagem às expressões da questão social. Essa prática histórica é reprodutora tanto das relações de favor e clientelistas, como das formas de apropriação privada da esfera pública. Há pelo menos duas perspectivas (em disputa) no interior do SUAS: a que afirma a assistência social como política pública, direito da população e dever do Estado e a que reforça o legado conservador/tradicional da área, constituído, dentre outros aspectos, pela intervenção emergencial, improvisada e precária. (p. 48).

De tal modo, seria plausível sintetizar as ações realizadas no contexto da PSB do SUAS em um movimento de ambivalência: ora os avanços estão explícitos, ora a atuação nessa Política Pública se refere a “fazendo o mínimo do mesmo (práticas assistencialistas, conversadoras e controladoras)”.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, assinala-se que desde a criação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 (BRASIL, 2005) houve avanços na implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Brasil, no que diz respeito ao aumento no número de equipamentos instalados e de trabalhadoras/es atuando na Política Pública de Assistência Social.

Em todos os aspectos analisados, o território da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSOC) apresentou um cenário promissor com índices de crescimento do número de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), do número de trabalhadoras/es e da regulamentação da Política Pública de Assistência Social, especialmente se comparado ao território nacional. Quanto às atividades desenvolvidas no território estudado, enfatiza-se que as ações preventivas acontecem, as intersetoriais também, ainda que com limitações, tendo em vista que as/os profissionais também atuam em situações com direitos violados, mesmo no contexto da PSB do SUAS, o que caracteriza um desafio quanto a implementação da PSB no âmbito do SUAS. Em relação às atividades de vigilância socioassistencial, pontua-se que essas deveriam perpassar e compor o cotidiano de trabalho nos CRAS.

No entanto, o desmonte das políticas sociais brasileiras, entre as quais se destaca a Assistência Social, sinaliza que “outros tempos”, já vividos ao longo da história desse campo de atuação, estão sendo revividos. O cenário atual desfavorece o processo de implementação, ainda em curso, da Política Pública de Assistência Social e indica um retrocesso dos avanços, insuficientes nesse campo. Certamente isso implicará na (des)garantia de direitos sociais junto à população que necessita do SUAS, na precarização do trabalho na Política Pública de Assistência Social e produzirá impactos também no desenvolvimento regional.

No atual cenário em que as demandas para a Política Pública de Assistência Social tendem a aumentar significativamente pelo agravamento da questão social, tendo em vista mudanças como a reforma da previdência social e a reforma trabalhista, e a crise sanitária e econômica gerada pela pandemia de Covid-19, é urgente reafirmar a importância do SUAS e viabilizar sua expansão e qualificação.

#### REFERÊNCIAS

BABBIE, Earl. **Métodos de pesquisas de survey**. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social, 2006. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/NOB-RH\\_SUAS\\_Anotada\\_Comentada.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Lei n. 12.435, de 06 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 jul. 2011a. Seção 1. p. 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm)>. Acesso em: 22 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução n. 17, de 20 de junho de 2011. Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 jun. 2011b. Seção 1. p. 79. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/legislacao/resolucoes/arquivos-2011/arquivos-2011/>>. Acesso em: 08 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social, 2012a. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia\\_social/nob\\_suas.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. **Orientações Técnicas sobre o PAIF – Volume 1: O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF**, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. 1. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social, 2012b. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Orientacoes\\_PAIF\\_1.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_1.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – PNEP/SUAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013a. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/Politicanacional-de-Educacao-permanente.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/Politicanacional-de-Educacao-permanente.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. **Pacto de Aprimoramento do SUAS – Implantação da NOB SUAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013b. Disponível em: <[http://187.4.200.245:81/cogemas/1a.Reuni%C3%A3o\\_CA%C3%87ADOR%2010%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202015/15PACTO%20DE%20APRIMORAMENTO/PACTO%20DE%20APRIMORAMENTO%20-%20SUAS-MDS.pdf](http://187.4.200.245:81/cogemas/1a.Reuni%C3%A3o_CA%C3%87ADOR%2010%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202015/15PACTO%20DE%20APRIMORAMENTO/PACTO%20DE%20APRIMORAMENTO%20-%20SUAS-MDS.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. reimp. 2014. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social, 2014a.

Disponível em:  
 <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf)>.  
 Acesso em: 06 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Resolução n. 9, de 15 de abril de 2014. Ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 15 abr. 2014b. Seção 1, p. 209. Disponível em:  
 <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2014/resolucoes-cnas-2014/>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução CNAS n. 7, de 18 de maio de 2016. Aprova o II Plano Decenal da Assistência Social (2016-2026). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 mai. 2016. Seção 1. p. 58. Disponível em:  
 <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2016/resolucao-cnas-n-7-3.pdf/download>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. **Censo SUAS 2018 – Resultados Nacionais, Centro de Referência da Assistência Social - CRAS**. Brasília, Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério da Cidadania, 2019. Disponível em:  
 <<https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

COUTO, Berenice Rojas. O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da Assistência Social. In: Brasil, **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil** (p. 205-217). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. Disponível em:  
 <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/concepcao\\_gestao\\_protecaosocial.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/concepcao_gestao_protecaosocial.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2019.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Políticas sociais: acompanhamento e análise - Assistência Social**. Ministério da Economia, 2018. Disponível em:  
 <[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas\\_sociais/181101\\_bps\\_25\\_assistencia\\_social.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/181101_bps_25_assistencia_social.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2020.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Políticas sociais: acompanhamento e análise – Assistência Social**. Ministério da Economia, 2019. Disponível em:  
 <[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas\\_sociais/191004\\_boletim\\_bps\\_26\\_assistencia\\_social.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/191004_boletim_bps_26_assistencia_social.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MARTINELLI, Tiago; SILVA, Marta Borba; SANTOS, Simone Ritta dos. Vigilância socioassistencial na política de assistência social: concepção e operacionalidade. R. Katál., Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 104-112, jan./jun. 2015. Disponível em:  
 <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v18n1/1414-4980-rk-18-01-00104.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

MASCARO, Alysson Leandro. **Crise e golpe**. São Paulo: Boitempo, 2018, 207 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, Isabel Fernandes de; SOLON, Avrairan Fabrícia Alves Caetano; AMORIM, Keyla Mafalda de Oliveira; DANTAS, Candida Maria Bezerra. A prática psicológica na Proteção Social Básica do SUAS. **Psicologia & Sociedade**, 23 (n. spe.), p. 140-149. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a17v23nspe.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. **Serviço Social e Sociedade**, n. 104, p. 750-772. out./dez, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n104/10.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

RIZZOTTI, Maria Luiza Amaral. A ética como princípio das equipes de referência no SUAS: concepção e o desafio da interdisciplinaridade. In: Crus, José Ferreira da. et al. (Org.). **Gestão do Trabalho e Educação Permanente do SUAS em Pauta**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. (300p) – Brasília: MDS, 2014. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/gestao\\_suas.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/gestao_suas.pdf)>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SEMZEZEM, Priscila; ALVES, Jolinda de Moraes. Vulnerabilidade Social, abordagem territorial e proteção na política de Assistência Social. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 16, n.1, p. 143-166, jul./dez, 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/16115/14627>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

SILVA, Maísa Miralva da. Assistência social na realidade municipal: o SUAS e a prevalência do conservadorismo. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v18n1/1414-4980-rk-18-01-00041.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Gestão do trabalho: concepção e significado para o SUAS. In: Brasil. 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, (p.p. 11-40), 2011. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/gestaodotrabalhosuas.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/gestaodotrabalhosuas.pdf)>. Acesso em: 29 mar. 2020.

TEIXEIRA, Solange Maria. Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 13, n.1, p. 4-23, jul./dez, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/8425/9096>>. Acesso em: 22 ago. 2017.