Série
Serviço Social

ADEMIR ALVES DA SILVA
RAQUEL RAICHELIS
coordenadores

Virei Serviço!
E agora?

Aldaiza Sposati
organizadora

Raquel Cristina Serranoni da Costa
Thiago Agenor dos Santos de Lima
coorganizadores

PPG Serviço Social PUC-SP
educ
CAPES

Virei Serviço!
E agora?

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Reitora: Maria Amalia Pie Abib Andery

Editora da PUC-SP
Direção
Thiago Pacheco Ferreira

Conselho Editorial
Maria Amalia Pie Abib Andery (*Presidente*)
Carla Teresa Martins Romar
Ivo Assad Ibri
José Agnaldo Gomes
José Rodolpho Perazzolo
Lucia Maria Machado Bógus
Maria Elizabeth Bianconcini Trindade Morato Pinto de Almeida
Rosa Maria Marques
Saddo Ag Almouloud
Thiago Pacheco Ferreira (*Diretor da Educ*)

Ademir Alves da Silva
Raquel Raichelis
Coordenadores da Série Serviço Social

VIREI SERVIÇO! E AGORA?

Aldaiza Sposati
Organizadora

Raquel Cristina Serranoni da Costa
Thiago Agenor dos Santos de Lima
Coorganizadores

Autores dos textos
Antônia Pereira de Oliveira • Claudia Caroline Delefrate Pereira • Denise Francisco Fabiana Vicente Moraes • Felipe Gouveia • Gabriela de Andrade Resende • Gabriela Santos Henrique Manoel Carvalho Silva • Juliana Lisboa • Lucineia do Carmo Souza Lucivaine Galan Saraiva • Márcia de Barros Lima Santos • Milton Alves Santos • Paula Cristina Alves Paula Silva Leão • Paulo de Tarso Hebling de Meira • Raquel Cristina Serranoni da Costa Rosemeire dos Santos • Therese Abdel Messih • Thiago Agenor dos Santos de Lima

São Paulo
2022

Copyright © 2022 Aldaiza Sposati.
Foi feito o depósito legal.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Reitora Nadir Gouvêa Kfouri/PUC-SP

Virei serviço ! E agora? / Aldaiza Sposati ; Raquel Cristina Serranone da Costa ; Thiago Agenor dos Santos de Lima (orgs.) - São Paulo : EDUC : CAPES, 2022.
188 p ; 24 cm - (Série serviço social)
Bibliografia.

ISBN 978-65-87387-76-5

1. Assistência social - Aspectos morais e éticos. 2. Serviço social. 3. Direitos sociais. 4. Sistema Único de Assistência Social (Brasil). I. Sposati, Aldaiza. II. Costa, Raquel Cristina Serranone da. III. Lima, Thiago Agenor dos Santos de. IV. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social. V. Série.

CDD 361
361.3
342

Bibliotecária: Carmen Prates Valls - CRB 8a. 556

EDUC – Editora da PUC-SP

Direção
Thiago Pacheco Ferreira

Produção Editorial
Sonia Montone

Preparação e Revisão
Paulo Alexandre Rocha Teixeira

Editoração Eletrônica
Waldir Alves
Gabriel Moraes

Capa
Gabriel Moraes
Imagem de Gerd Altmann por Pixabay

Administração e Vendas
Ronaldo Decicino

educ

Rua Monte Alegre, 984 – Sala S16
CEP 05014-901 – São Paulo – SP
Tel./Fax: (11) 3670-8085 e 3670-8558
E-mail: educ@pucsp.br – Site: www.pucsp.br/educ

APRESENTAÇÃO DA SÉRIE SERVIÇO SOCIAL

Ademir Alves da Silva
Raquel Raichelis

É com grande satisfação que apresentamos às(aos) leitoras(es) esta série comemorativa dos *50 anos do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-SP (PPG-PUC-SP).*

Implantado em 1971, o PPG completa, neste ano de 2021, *cinco décadas de existência*, em uma trajetória pontuada por conquistas, desafios e pioneirismo. Sendo um dos primeiros programas de Pós-Graduação criados pela PUC-SP, o primeiro mestrado e o primeiro doutorado do Brasil e da América Latina na área, seu desenvolvimento constitui expressão da própria história do Serviço Social brasileiro e de sua consolidação como área de conhecimento e de pesquisa. Responsável também pela formação dos primeiros mestres e doutores em países da América Latina, Europa e África, mantém-se como referência no país e no exterior, especialmente em Portugal, França, Argentina e, mais recentemente, em Angola.

A *Série Serviço Social* cumpre dois objetivos principais: comemorar meio século de uma trajetória inseparável da maturidade intelectual alcançada pelo Serviço Social brasileiro, para a qual o PPG em Serviço Social da PUC-SP vem contribuindo desde a sua criação; e divulgar o conhecimento elaborado pelos

Núcleos de Estudos e Pesquisas – NEPs[1] que integram a estrutura curricular dos cursos de mestrado e doutorado em Serviço Social e constituem espaços fecundos de reflexão crítica e produção acadêmica sobre temáticas de relevância profissional, política e social.

Reunindo mestrandas(os), doutorandas(os), egressas(os), pós-doutorandas(os), docentes de graduação e pesquisadoras(es) de diferentes áreas, sob a coordenação de uma(um) docente do Programa, os NEPs são componentes curriculares que assumem centralidade na formação e na produção de conhecimento nas áreas de concentração e linhas de pesquisa do Programa. Configurando-se como espaços interdisciplinares, fortalecem o caráter plural e o debate teórico-crítico sobre temáticas da área do Serviço Social, seus fundamentos e teorias sociais que lhe dão suporte.

Cadastrados no Diretório do CNPq, os NEPs desenvolvem as pautas de pesquisa do PPG a partir da particularidade dos seus objetos de investigação e são em grande medida responsáveis pela rica produção acadêmica e bibliográfica dos seus docentes e discentes, funcionando como "radares" que esquadrinham as expressões da questão social que pulsam com a realidade social e interpelam a academia. É possível afirmar que parcela significativa das pesquisas e publicações produzidas pelo Programa é tributária dos NEPs e das relações de cooperação acadêmica estabelecidas na PUC-SP e com universidades brasileiras e estrangeiras, agregando, também, as pesquisas de pós-doutoramento.

Esta Série vem a público em um contexto particularmente grave e desafiador para a pesquisa e para a pós-graduação brasileira, que sofrem ataques sem precedentes que ameaçam seu funcionamento, em meio à pandemia provocada pelo novo coronavírus, que se retroalimenta de uma combinação de crises do capitalismo contemporâneo. No caso brasileiro, a crise sanitária associa-se às crises econômica, política e civilizatória e ao ideário neofascista e ultradireitista que reconfigura o Estado e as políticas públicas, com impactos deletérios na política científica e de fomento à pesquisa e à pós-graduação. Paradoxalmente, apesar do obscurantismo, negacionismo e darwinismo social, presenciamos uma efervescência intelectual

1. Nesta série, representados pelos seguintes Núcleos: Seguridade e Assistência Social (Nepsas); Movimentos Sociais (Nemos); Identidade (Nepi); Criança e Adolescente: ênfase no Sistema de Garantia de Direitos (NCA-SGD); Ensino e Questões Metodológicas em Serviço Social (Nemess); Trabalho e Profissão (Netrab); Ética e Direitos Humanos (Nepedh); Política Social (Neppos); Aprofundamento Marxista (Neam); e Cidades e Territórios.

vigorosa dos programas de pós-graduação – seus docentes, discentes, egressos – que, em tempos de capitalismo pandêmico, buscam a reflexão coletiva para resistir e avançar.

A *Série Serviço Social* insere-se nesse esforço político-acadêmico que mobiliza as armas do conhecimento e da crítica social para desvendar o tempo presente e apontar rumos para seu enfrentamento. Composta por 10 coletâneas, na forma de *dossiê* temático, reúne produções acadêmicas de diferentes autorias e modalidades, conforme os textos selecionados pelas(os) docentes e discentes organizadoras(es), veiculando teses e dissertações defendidas no Programa, pesquisas coletivas, artigos, *papers* e outras contribuições vinculadas às duas áreas de concentração – *Serviço Social e Política Social* e a seis linhas de pesquisa: Fundamentos, conhecimentos e saberes em Serviço Social; Profissão: trabalho e formação em Serviço Social; Ética e Direitos Humanos; Política Social e Gestão Social; Seguridade e Assistência Social; Movimentos Sociais e Participação Social.

Com a presente série comemorativa dos *50 anos do Programa*, cuja edição conta com a parceria da Educ e apoio da Capes/Proex, objetivamos contribuir para o debate das questões pulsantes de nosso tempo – com olhos no futuro, valendo-se da memória da experiência histórica –, animando as formas de resistência ao retrocesso histórico neoliberal e ultraconservador e à infame destruição de conquistas civilizatórias, resistindo à tendência de degradação das condições de vida e de trabalho, favorecendo a emersão de propostas criativas para o fortalecimento das lutas populares por acesso à riqueza – material e imaterial – socialmente construída.

Ademir Alves da Silva
Raquel Raichelis
Coordenadores da Série Serviço Social

APRESENTAÇÃO

Aldaiza Sposati[1]

Em 11 de novembro de 2019, completou uma década da Resolução n.109 do CNAS denominada: Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – TNSS em um dos considerandos desse texto regulador é dito: "*estabelecer as bases de padronização nacional dos serviços e equipamentos físicos do SUAS*".

Talvez, para quem não esteja próximo da cultura e experiência no campo da assistência social no país, possa causar espanto que, no Brasil, tenha sido necessário unificar a linguagem e a nominação das atenções da assistência social operadas pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS, com base na Política Nacional de Assistência Social de 2004, PNAS-04, e pela TNSS. Dito de outro modo, a criação de um dicionário de termos, significados e de conteúdo que permitisse a comunicação universal sobre os acessos sociais próprios e específicos dessa política.

No ambiente da burocracia estatal, é usada nomenclatura distinta para serviços daquela praticada no cotidiano pela sociedade, pelos usuários, gerando dificuldades para sua identidade ou reconhecimento social.

A cultura histórica da assistência social se deu em campo privado, com a presença de figuras benemerentes, subjetivismos e fulanizações. As ações tinham nomes de seus patriarcas ou matriarcas enlevados em busca de reconhecimento da bondade e compaixão, não raro transitado como potencial político eleitoral. Quando as referências do patrocínio da ação não eram nominais eram atribuídas à pessoa jurídica da organização, associação, entre outras formas. Portanto, tais inciativas eram consagradas como individual privada, mesmo que viessem a receber algum subsídio ou subvenção estatal. Deve-se ter presente que qualquer dispensa de pagamento de impostos configura um financiamento indireto do orçamento público. O Estado republicano não executa benemerências, não é da sua índole como pessoa jurídica.

1. Professora titular da PUC-SP, São Paulo. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS do Programa de Pós-graduação em Serviço Social. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS. E-mail: aldaiza@sposati.com.br

Nesse caldo cultural, a identidade e o patrocínio de uma ação não se coadunam com referência ou poderio pessoal, pois isso destitui de sentido a política de direitos sociais. Referidas a pessoas, as ações iniciam e cessam, enquanto referidas ao poderio de suas patronesses. Há aqui aromas de patriarcalismo, mandonismo, apadrinhamento. Nessa relação, são escolhidos nomes simbólicos referentes à pessoa ou ao grupo que a organiza, mas, jamais, à necessidade ou ao valor do direito do cidadão que usufrui.

Nomes religiosos atribuídos a serviços deslocam a resposta ao cidadão do terreno cívico social e o colocam no plano da graça sacral e celestial, embora use de recursos financeiros públicos. No caso, configura-se uma fuga de alcance de um direito social.

Uma característica da política pública é a de que suas atenções, serviços, respostas e, por consequência, suas respectivas denominações são de entendimento e identificação social plena, mesmo que simplificada na pronúncia ou pelo sotaque. Aqui se tem como expressão o prenúncio da intimidade com o direito e suas marcas identitárias.

A PNAS-04, ao apresentar as duas proteções sociais, a básica e a especial, a elas se vinculam algumas nominações de serviços socioassistenciais. Mas, naquele momento, diga-se que, de glória, entre outras causas pelo seu teor inaugural e desbravador, múltiplas decisões estruturantes foram tomadas para a proteção social distributiva, leia-se assistência social.

A assistência social, política pública de seguridade social, dever de Estado e direito de cidadania, deve:

- ser estruturada nos três entes federativos e, em cada um deles, manterá um plano, um conselho e um fundo;
- operar integradamente três grandes funções: i) proteção social; ii) vigilância socioassistencial; e iii) defesa de direitos;
- afiançar, aos que dela necessitem, seguranças sociais de acolhida, convívio, sobrevivência, autonomia, renda, apoio em situações de agravos pessoais e familiares por emergências, ocorrência de situações de risco social e pessoal, de discriminação por violência, sobretudo, doméstica.

Implantar esse conjunto de orientações implicou, na maioria das vezes, ampliar a capacidade organizacional, estruturadora, operativa do ente estatal, até porque essas medidas se faziam necessárias para que efetivasse o financiamento público.

Prioridade foi dada à regulação da concessão do Benefício de Prestação Continuada – BPC, e à instalação do número mínimo de Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.

Antes de dar prosseguimento aos dados que situam a normatização dos serviços socioassistenciais, é preciso lembrar que a Fundação Legião Brasileira de Assistência – FLBA mantinha com as Organizações da Sociedade Civil – OSC convênios de vagas em alguns serviços, sobretudo naqueles para "internação" de idosos, pessoas com deficiência e crianças sob abandono". Em 1998, o texto aprovado para a Política Nacional de Assistência Social, e o da Norma de Orientação Básica n. 1/1998, pouco utilizou da nomenclatura de serviços, escondendo-a sob a condição de ações continuadas. É ainda de se ter presente que, mesmo na FLBA, as atenções podiam não ser contínuas, pois não havia um orçamento que lhes desse provimento. A Norma n. 1/1998 falava em caráter continuado e permanente dos serviços sem, contudo, conseguir efetivá-los.

Esses apontamentos fazem-nos entender que, antes de aplicar a nominação de serviços continuados ao campo das ações de assistência social, fez-se necessário superar, na burocracia pública, o entendimento de que ela não é somente uma ação emergencial, ocasional, tópica, mas tem planejamento, continuidade, perspectiva e direção social. Essa alteração impactava a estrutura do orçamento público federal, que deveria ter a previsão de continuidade de tais investimentos sociais.

Em 2000, o Decreto n. 3.409 de 10/4/2000 regulamentou as ações continuadas de assistência social, envolvendo além dos programas mantidos pela FLBA, a erradicação do trabalho infantil que o presidente Fernando Henrique Cardoso – FHC havia instituído em 1996.[2] O novo Decreto n. 5.085 foi publicado em 2004, pelo Ministério do Desenvolvimento Social – MDS no governo Lula, que exigiu do orçamento público federal a manutenção do padrão orçamentário previsível de um ano para outro, manteve a redação do decreto anterior, acrescida de "combate à violência a crianças e a adolescentes".

Foi só após cinco anos da vivência da implementação da PNAS-04 em todo o território nacional e um acúmulo de experiência, que se permitiu alcançar a construção do conteúdo da TNSS. Somos tributários nesse avanço à pesquisa realizada pela Profª. Dra. Egli Muniz, que, na cidade do Porto, onde realizou sua bolsa tipo sanduíche de seu doutoramento no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da PUC-SP. Nesse trabalho, a Profª Egli dá-nos acesso, além das

2. Art.1º– São consideradas ações continuadas de assistência social aquelas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social para atendimento mensal à criança e ao adolescente, à pessoa idosa, à pessoa portadora de deficiência, e as relacionadas com os programas de Erradicação do Trabalho Infantil e da Juventude.

normativas lusitanas, também às normativas espanholas para os serviços sociais como direitos de cidadania. Essas normativas pela sua importância histórica encontram-se disponíveis para consulta ao final desta coletânea.

O livro de Egli Muniz: *Os serviços de proteção social. Um estudo comparado entre Brasil e Portugal,* da Editora Cortez de 2005, contém toda essa construção analítica e histórica da expansão da proteção social por meio de serviços sociais.

Ao completar uma década da regulação dos serviços socioassistenciais no Brasil em novembro de 2019 o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS[3] iniciou um processo de discussão e pesquisa sobre o alcance de tais serviços para a cidadania. Concluiu que a matéria estava a merecer uma análise um tanto mais aprofundada quanto às suas conquistas e aos seus alcances ainda não efetivados.

A decisão dos pesquisadores do NEPSAS em dedicar o segundo semestre de 2019 e o primeiro de 2020 a esse exame partiu do desejo de revisitar os serviços socioassistenciais espanhóis[4]. Os textos usados pela Profª. Egli Muniz eram acessíveis no acervo da Profª. Aldaiza Sposati, que os colocou à disposição dos alunos/as, pesquisadores e convidados para as discussões e aprofundamento na pesquisa. Trata-se de um conjunto de legislações que datam de 1982 a 2015 e refletem as alterações no sistema de serviços sociais daqueles país[5].

A pesquisa legislativa foi completada por Fabiana Morais junto à Agência Estatal Boletin Oficial del Estado – Gobierno de España. Esse rastreio jurídico permitiu identificar um corpo legislativo de leis e decretos, iniciando pela lei n. 6 de 20 de maio de 1982 do País Basco (quatro anos após a Constituição Espanhola

3. O Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS, instalado em 1985, o mais antigo programa de estudos pós-graduados em serviço social da PUC-SP, dedica-se a pesquisas sobre a proteção social distributiva, isto é, aquela que advém da cidadania e não da regulação social do trabalho. Essa expressão de proteção social pública e de direito de cidadania materializa-se para além de benefícios, em cuidados mantidos por uma rede pública de serviços socioassistenciais que apoiam o cidadão no enfrentamento de adversidades, entre elas as expressões de desigualdade social e econômica.

4. A coletânea de textos de Virei serviço! E agora? resulta de trabalho coletivo de pesquisadores do NEPSAS que o frequentaram entre o segundo semestre de 2018 e o primeiro semestre de 2021.O conteúdo dos textos foi analisado e discutido pelo coletivo. Os textos fazem referência nominal aos pesquisadores que sistematizaram sua produção. A revisão da consistência dos textos foi realizada por: Raquel Cristina Serranoni da Costa (coorganizadora) e Thiago Agenor dos Santos de Lima (coorganizador).

5. Esta coletânea dedica-se a apresentar análises sobre a ética, natureza pública e constituição dos serviços socioassistenciais, estabelecendo comparativos com a legislação Basca dos serviços sociais, reproduzida na Quarta Parte deste livro.

de 1978), que introduziu um sistema público pautado na proteção social, concebido como de responsabilidade pública estatal, descentralizado, universalizado, planejado e fiscalizado, entre outras tantas características. Esse sistema foi objeto de reprodução em outras comunidades autônomas, espanholas e, posteriormente, com alterações, pelo Estado Nacional (o correspondente à União, no Brasil).

Essa introdução na legislação Basca foi antecedida pelo conhecimento dos debates travados entre especialistas espanhóis, que resultaram na realização de vários encontros, jornadas, com produção de materiais sobre o assunto que, após localizados, foram estudados pelos pesquisadores. Conseguimos acesso à parte significativa desses registros de discussões e textos de autores que nos permitiram entender o processo de implantação dos serviços socioassistenciais como direitos de cidadania no País Basco. Foi composto de significativo acervo de material cuja análise não chegou a ser concluída a tempo de ser publicizada em novembro de 2019.

No início dos trabalhos de 2020, a pandemia da COVID-19 e suas medidas sanitárias impuseram aos integrantes do NEPSAS uma discussão sobre a essencialidade do SUAS frente à situação de calamidade pública, o que complementa a discussão sobre os serviços socioassistenciais, principalmente pela defesa dos direitos de cidadania, conforme está explicitada na Nota Técnica do NEPSAS intitulada "SUAS e Proteção Social na pandemia da COVID-19", assim, esta coletânea e seus estudos foram retomados em 2021.

Como se notará, a primeira parte do texto se ocupa do resgate dos registros dos estudos dos países bascos e aponta dois desafios. Um deles é o da necessária distinção da proteção social como um campo republicano da relação Estado e sociedade, que é historicamente recortado por práticas religiosas; outro, é o seu efetivo financiamento estatal, garantindo a presença do custeio desses serviços, nos orçamentos dos três entes federativos.

Ocorre certo estranhamento de sentido entre benefício e serviços como componentes da materialidade da assistência social. O benefício, aplicado na política, é de natureza monetária, mas, talvez, pela associação secular com a "esmola ao necessitado", sua presença não causa estranheza como alternativa de atenção em comparação com a resistência em admitir a presença com cobertura universal pelos serviços socioassistenciais. Claro que seus valores, modo de acesso e a presença de condicionalidades podem dar complexidade para manter um consenso em sua operação e são continuamente debatidos.

O campo de serviços, além da travessia do caráter eventual para o de continuidade, tem outro enfrentamento, que é o da migração da responsabilidade da sociedade civil para o âmbito estatal. Essa "travessia migrante" foi trabalhada sob dois olhares: um, quanto à relação entre proteção social e os direitos universais de

cidadania, e outro, quanto à relação Estado-Sociedade mediada pelas OSC, contratadas pelo Estado para prestar serviço, as quais usam o discurso de direitos, mas não têm operação compatível com sua efetivação.

As análises apresentadas pelos pesquisadores se estendem ao avançar o conteúdo da coletânea evidenciando múltiplas expressões que atravessam a prática dos serviços socioassistenciais e os afastam (ou aproximam) dos princípios do direito social.

O mergulho na experiência basca foi extremamente esclarecedor e mobilizador face à construção em palavras claras, diretas e de fácil compreensão sobre seu compromisso republicano e cidadão.

O título da produção *Virei serviço! E agora?* reproduz a expressão usada por uma gestora das OSC da cidade de São Paulo, que operam por contrato com a prefeitura da cidade na realização de um dos seus serviços socioassistenciais. A operação dos serviços é considerada pelas OSC como um projeto próprio das instituições e não como um serviço público que opera em rede no âmbito do SUAS e da efetivação do direito de cidadania. Algumas OSC consideram que enquadrá-las como serviço mercadoriza seus compromissos institucionais com o ser humano. Trata-se de profunda e delicada discussão cujo árbitro é a garantia do direito do cidadão.

Portanto, falta ainda um bocado de força e entendimento para fazer valer o compromisso com a universalidade na cobertura do SUAS em todo o país.

Listas de siglas

BEs	Benefícios Eventuais
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CENTROPOP	Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua
CF/88	Constituição Federal de 1988
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
NOB-RH/2006	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
NOB-SUAS/2005	Norma Operacional Básica do SUAS
NOB-SUAS/2012	Norma Operacional Básica do SUAS
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias
PBF	Programa Bolsa Família
PCD	Pessoas Com Deficiência
PNAS-04	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
PT	Partido dos Trabalhadores
PTR	Programas de Transferência de Renda
RI	Residência Inclusiva
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUAS 10	Plano Decenal de metas para o SUAS no período de 2015 a 2025
TNSS/09	Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais

SUMÁRIO

PRIMEIRA PARTE
DIREITO SOCIOASSISTENCIAL: UMA CONSTRUÇÃO ENTRE SUJEITOS

Direito à proteção social de cidadania, **21**
Fabiana Moraes
Aldaiza Sposati

Serviços socioassistenciais e direitos sociais: as experiências basca e a brasileira, **35**
Paula Silva Leão
Raquel Cristina Serranoni da Costa

Res-pública e o SUAS, **51**
Felipe de Oliveira Gouveia

A cultura filantropo-confessional e os direitos de cidadania, **59**
Thyago Augusto de Carvalho

Ética da universalidade nas atenções socioassistenciais, 77
Raquel Cristina Serranoni da Costa

SEGUNDA PARTE
SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS E SUA COBERTURA

Exercício analítico dos resultados do Censo SUAS/2019 quanto aos Cras, **89**
Therese Abdel Messih
Lucivaine Galan Saraiva
Raquel Cristina Serranoni da Costa

TERCEIRA PARTE
SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS EM AMBIENTE DO NÃO DIREITO

A cultura de interdições no âmbito do trabalho dos Creas, **119**
Henrique Manoel Carvalho Silva
Thiago Agenor dos Santos de Lima

A cultura da fragmentaçãoe a restrição da complementaridade
e integração nos serviços Paif e Paefi, **127**
Denise Aparecida Francisco
Henrique Manoel Carvalho Silva
Paula Cristina Alves
Thiago Agenor dos Santos de Lima

A cultura da austeridade para acesso ao BPC, **137**
Lucineia do Carmo Souza
Juliana Gomes Lisboa
Antônia Oliveira

Direito ao tempo como proteção nos serviços socioassistenciais, **151**
Paulo de Tarso Hebling Meira
Lucivaine Saraiva
Milton Alves Santos

Direito de acolhida para as pessoas com deficiência, **161**
Márcia de Barros Lima Santos
Gabriela Inácio Santos

Cultura de contradições sobre o uso das tecnologias digitais
na vida das famílias brasileiras no acesso ao SUAS, **175**
Rosemeire dos Santos
Gabriela de Andrade Resende
Claudia Caroline Delefrate Pereira

QUARTA PARTE
COMPÊNDIO DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL – LEGISLAÇÃO BASCA

Compêndio de regulação de serviços sociais de proteção social –
Legislação Basca, **187**

PRIMEIRA PARTE

DIREITO SOCIOASSISTENCIAL

UMA CONSTRUÇÃO ENTRE SUJEITOS

DIREITO À PROTEÇÃO SOCIAL DE CIDADANIA

Fabiana Moraes[1]
Aldaiza Sposati[2]

A busca por determinar e delimitar o alcance estatal da atenção de proteção social no campo da assistência social como direito do cidadão em receber pronta resposta às suas necessidades materiais e imateriais tem percorrido vários desafios e enfrentado muitos percalços.

Um desses desafios, sem dúvida, e em países ocidentais, está no necessário movimento democrático de passagem, para responsabilidade público-estatal, das atenções sociais presentes por décadas e algumas por séculos, pontualmente providas pela ação social de iniciativas sociais privadas. Trata-se aqui do processo de extensão da responsabilidade estatal da proteção social que ao longo do século XX se apresentou no campo da regulação social do trabalho.

Quais necessidades de proteção social deveriam ser incluídas no âmbito da responsabilidade estatal? No mundo ocidental, até por conta dos efeitos das duas Guerras Mundiais, foi incorporado, pelas políticas estatais, um conjunto de respostas a desproteções sociais como a orfandade, vivência sob amputação, deficiências permanentes, ou um conjunto de destituições da capacidade humana para enfrentar sua existência individualmente e se automanter. No século XXI, outras desproteções estão sendo apresentadas como novas demandas para ativar a responsabilidade social e pública estatal. Estas refletem, sobretudo, a precarização de condições de vida, a desigualdade socioeconômica, a precarização da sobrevivência, a insegurança alimentar, a concentração urbana sem moradias suficientes, o destrato

1. Advogada, Doutora em Serviço Social pela PUC-SP. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social - NEPSAS. E-mail: profafabianamoraes@gmail.com

2. Professora titular da PUC-SP, São Paulo. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS do Programa de Pós-graduação em Serviço Social. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS. E-mail: aldaiza@sposati.com.br

de direitos da criança, da adolescência e da juventude, o abandono de idosos, crianças, adultos, famílias vivendo nas ruas, gravidez juvenil, desemprego, o precariado urbano destituído de infraestrutura e acessos a serviços e atenções.

A temática da proteção social à sobrevivência e à dignidade humana mostra que as conquista do estado de bem-estar social, ligadas à provisão de políticas sociais estatais nos campos da educação e da saúde, embora fundamentais, não alcançavam outras situações que careciam de atenção. Precisava passar pela desmercadorização. Essas necessidades como já assinaladas, presentes pela filantropia, mas de modo pontual, sem poder efetivamente dar cobertura à demanda que não dispunha de condições de adquiri-las ou mesmo pelo fato de que não estavam disponíveis para aquisição individual.

A chegada do neoliberalismo ao Brasil, e sua orientação pelo Estado mínimo em confronto com a Constituição Federal de 1988, apresentou-se como bloqueio à expansão dos direitos sociais operados pela responsabilidade estatal. As regras neoliberais da globalização da economia capitalista adentraram fortemente ao contexto político-econômico brasileiro limitando a ação de um Estado Social comprometido com os direitos de cidadania.

A presença, na Constituição Federal de 1988 – CF/88, da política de assistência social como uma das políticas brasileiras de direitos à seguridade social abriu caminho para a nova construção social, que deveria trazer a ampliação da proteção social como direito de cidadania para além da previdência social e da saúde. A introdução pela nova Constituição da assistência social na seguridade social brasileira não contava, porém, com um modelo de proteção social distributiva para todo o território nacional, o que exigia, para além de diretrizes, objetivos, delimitar padrões de operação, orçamentos, entre várias medidas compatíveis com uma política social pública. Múltiplos esforços foram despendidos para que a construção e a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, lei federal n. 7835/1993, pudesse avançar na perspectiva estruturante de uma política social de proteção social distributiva de âmbito nacional, isto é, para os 5570 municípios, 26 estados e 1 Distrito Federal. De fato, a LOAS/1993 unificou no país uma estrutura básica para que a assistência social tivesse presença em todos os entes federativos sob a coordenação nacional, provendo-a de um Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, determinando que cada ente federativo também contasse com um Conselho de composição democrática, um Fundo de financiamento e um Plano para o desenvolvimento da política em sua área e abrangência. Quanto à materialidade da política somente, regularam-se de forma genérica os benéficos monetários, no caso o Benefício de Prestação

Continuada – BPC[3], destinado a idosos e pessoas com deficiência, que deveria ser de responsabilidade federal e os benefícios eventuais operados pelos municípios com suporte dos governos estaduais.

A construção do conteúdo das proteções de cidadania previstas como campo de seguridade social foi aproximada quando da aprovação Política Nacional de Assistência Social de 2004 – PNAS-04. Ali, estão afirmadas as três funções de gestão da política de assistência social: i) a proteção social; ii) a vigilância socioassistencial; e iii) a defesa de direitos socioassistenciais. Concebe a proteção social em dois níveis de complexidade o básico e o especializado, que em sua operação contam com unidades básicas: os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e os Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

Ao CRAS, unidade pública de assentamento territorial, cabe a execução de serviços de proteção social básica e a organização e coordenação da rede de serviços socioassistenciais, em sua área de abrangência. Aponta como serviços: a proteção integral as famílias-PAIF; serviços para crianças de 0 a 6 anos, voltados para o fortalecimento dos vínculos familiares e defesa dos direitos de crianças; serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e, jovens; incentivo ao protagônico juvenil; e ainda, algumas iniciativas para informação e promoção da integração ao trabalho.

Na proteção especial, que coube sua gestão aos CREAS, apresentaram-se os serviços de média complexidade, objetivando um trabalho social especializado frente às determinadas situações de desproteção social, e referência para que garantissem proteção integral – moradia, alimentação, higienização, trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando serem retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário. Consideram-se sob essa qualificação, a saber: Casa Lar; República; Casa de Passagem; Albergue; Família Substituta; Família Acolhedora; Medidas socioeducativos restritivas e privativas de liberdade (Semiliberdade, Internação provisória e sentenciada).

Esse posicionamento da PNAS-04 mostrou-se esclarecedor, mas não o suficiente, o que só foi obtido em 2009, com a publicação da Resolução do CNAS sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – TNSS/09.

Com essas regulações que se referem ao direito à proteção social de cidadania, torna-se possível projetar reflexos no modo como esse direito atua na vida da/do cidadã/ão e da sua família e na exigência de que deveria ser coordenado com

3. Essa centralidade no benefício federal levou e leva a que alguns operadores considerassem que a LOAS seira tão só a regulação do benefício continuado tanto que nominam equivocadamente o benefício com o nome da lei *o LOAS*.

vistas a concretizar os objetivos delineados nesse arcabouço normativo, tendo em vista que, se não fosse esta normatizada, perderia sentido o ordenamento jurídico estatal como fonte autorizativa do regramento público.

Esse arcabouço normativo, por um lado, confere à/ao cidadã/ão o direito subjetivo à proteção social, no sentido de exigir do Poder Público competente o pleno acesso aos serviços e benefícios, a fim de atender às suas necessidades por meio da materialização das seguranças sociais de sobrevivência (renda), acolhida e de convívio familiar e comunitário, concebidas como aquisições da/do cidadã/ão nos serviços socioassistenciais.

Essas normativas obrigam o Poder Público, no âmbito político e administrativo, respectivamente, satisfazer as necessidades da/do cidadã/ão diante das responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão dos serviços e benefícios socioassistenciais, o que se faz por meio de dotação orçamentária para suficiente investimento e manutenção dessas provisões, por intermédio do acesso e atenção socioassistencial individualizada/familiar e coletiva.

Na perspectiva administrativa, ganha importância a compreensão de acesso à atenção socioassistencial individualizada/familiar, que, etimologicamente, significa trabalhar em conjunto com determinado objetivo, e não como mero "atendimento" que subjaz a sucessão de atos (acolher e encaminhar). Assim, o procedimento apresentar-se-á sob o dúplice aspecto: 1) interliga os sujeitos (gestores, trabalhadoras/es e cidadãs/ãos); e 2) concede completude e inclusão ao direito à proteção social.

A colaboração no procedimento de atenção socioassistencial não importa em renúncia ao primado da responsabilização do Estado, que tem missão constitucional a ser exercida, pelo contrário, importa na instituição e fortalecimento do diálogo protetivo, da orientação, do esclarecimento, da prevenção, ou seja, todos os envolvidos têm responsabilidades.

A complexidade de todas essas alterações e a multiplicidade de agentes públicos que nelas atuam levou a um contexto multiforme entre os entes federativos para operarem o trânsito da ação privada para a responsabilidade pública dos serviços socioassistenciais.

Ao completar 10 anos da TNSS/09, o cenário multiforme indicou a necessidade de recorrer a outras experiências internacionais que pudessem indicar outros caminhos a conquistar. Com tal desafio, o NEPSAS voltou suas atenções aos autores utilizados por Egli Muniz (2005), em sua tese de doutorado sobre os serviços socioassistenciais, pois esse trabalho da autora subsidiou a construção da TNSS/09.

Enveredou-se pela construção havida na Espanha, após sua Constituição Nacional de 1978 e, em particular, para as regulações da Comunidade Autònoma dos Países Bascos que desenvolveram ações no plano legislativo e administrativo, desde a promulgação da Lei n. 6/1982, posteriormente, revisada pelas Leis n. 5/1996 e n. 12/2008, reconhecendo a natureza processual e relacional da atenção social, que supera a tarefa de cuidado e encaminhamento (Lei n. 12/2008, Exposição de Motivos) e inclui um catálogo de direitos dos usuários, que contempla entre outros: "O direito a ter informações suficientes, precisas e facilmente compreensíveis, sobre as intervenções propostas, sobre os serviços sociais disponíveis e sobre os requisitos necessários para acessá-los, bem como o acesso a seu arquivo individual a qualquer momento (Lei n. 12/2008, art. 9, alínea *g*)".[4]

4. *Legislações do Sistema Basco de Serviços Sociais*. Disponível em: <https://www.euskadi.eus/normativa-servicios-sociales/web01-a2gizar/es/>. Acesso em: 21 ago. 2020. O art. 148 da Constituição Espanhola (1978) atribui competência exclusiva em matéria de assistência social às comunidades autônomas. O art. 9.2 do Estatuto de Autonomia Regional (1979) atribui aos poderes públicos Bascos a adoção de medidas destinadas a promover as condições para que a liberdade e a igualdade sejam exercidas por todos os cidadãos. A Lei n. 6/1982 foi a primeira lei sobre serviços sociais comunitários na Comunidade Autônoma do País Basco, aprovada em 20 de maio de 1982. A Lei n. 5/1996, de 18 de outubro, sobre Serviços Sociais, pela qual se estabeleceu o Sistema de Assistência Social como direito de cidadania e de responsabilidade pública. E, traz no seu contexto, o primeiro regulamento de um sistema de infrações e sanções no domínio dos serviços sociais. O Decreto n. 64/2004, de 6 de abril aprova a carta de direitos e obrigações de usuários e profissionais de serviços sociais na Comunidade Autónoma do País Basco e o regime de sugestões e reclamações, a partir da enumeração e definição dos direitos e deveres correspondentes aos usuários e aos profissionais. A Lei n. 12/2008, de 5 de dezembro é definida como uma lei de Serviços Sociais de terceira geração, visto que aperfeiçoa e supera as regulamentações anteriores, proclamando o direito subjetivo aos Serviços Sociais, por meio do acesso aos benefícios e serviços do Catálogo de Prestações e Serviços do Sistema Basco de Serviços Sociais, como constituído como um direito universal e de cidadania, Disponível em: <https://www.euskadi.eus/regulacion-ley-servicios-sociales/web01-a2gizar/es/>. Acesso em: 21 ago. 2020. cujo cumprimento podem reclamar, administrativa e judicial. O Decreto n. 225/2011, de 26 de outubro, dispõe sobre o Observatório Basco de Serviços Sociais, trata-se de serviço específico vinculado ao Departamento do Governo Basco, competente em serviços sociais. O Decreto n. 155/2012, de 24 de julho, dispõe sobre Registros de Serviços Sociais, cujo objetivo é regular a estrutura, organização e procedimento para cadastro de serviços públicos ou privados. O Decreto n. 353/2013, de 28 de maio dispõe sobre o Arquivo Social do Sistema Basco de Serviços Sociais e do instrumento de diagnóstico social do Sistema Basco de Serviços Sociais. O Decreto n. 385/2013, de 16 de julho aprova o Instrumento de Avaliação de Exclusão social, cujo uso passa ser obrigatório em todos os serviços, esse instrumento contém quesitos para avaliar possíveis situações de risco ou de exclusão social dos cidadãos. O Decreto n. 185/2015, de 6 de outubro, dispõe sobre a carteira de benefícios e serviços do Sistema Basco de Assistência Social, bem como os requisitos, critérios e procedimentos de acesso aos seus benefícios e serviços.

SUJEITOS DO DIREITO À PROTEÇÃO SOCIAL E ATRIBUIÇÕES

A identificação dos sujeitos envolvidos no processo protetivo, bem como suas atribuições e responsabilidades, é objetivamente tratada na legislação da Comunidade Autônoma do País Basco, mais especificamente no Decreto n. 64/2004, regulamentando os dispositivos da Lei n. 5/1996, e aprova a carta de direitos e obrigações de cidadãs/ãos usuárias/os e trabalhadoras/es de serviços sociais e o regime de sugestões e reclamações e participação nas tomadas de decisões da gestão. Em suma, trata-se de um texto normativo que sistematiza as garantias dos serviços sociais, registrando a direção social e ética das formas de intervir ativamente, para o efetivo cumprimento dos referidos direitos.

Entre nós, a LOAS atribuiu contornos e estrutura técnica ao direito à proteção social não contributiva, ao instituir que essa seja operada de responsabilidade pública, por meio da gestão compartilhada, do cofinanciamento e da cooperação técnica, características, que, por um lado, não elide os traços culturais da construção social desse direito e, por outro lado, não coadunam com a prática puramente empírica. Por outro lado, o direito à proteção social para ser concretizado depende também do conjunto de elementos integrantes do trabalho no SUAS, em que os/as trabalhadores/as tenham concepção e direção de cidadania. É essa junção que dá natureza de humanidade à proteção social.

A TNSS/09 descreve as ações que compõem o trabalho social essencial ao serviço, de modo geral, são, a saber: acolhida; estudo social; visita domiciliar; orientação e encaminhamentos; grupos de família; acompanhamento familiar; atividades comunitárias; campanhas socioeducativas; informação, comunicação e defesa de direitos; promoção ao acesso à documentação pessoal; mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio; desenvolvimento do convívio familiar e comunitário; mobilização para a cidadania; conhecimento do território; cadastramento socioeconômico; elaboração de relatórios e/ou prontuários; notificação da ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social e a busca ativa.

Essa gama de ações indica processos de trabalho condizentes aos objetivos da PNAS-04, dada a sua tessitura normativa abrangente e aberta que estabelece "a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos" (LOAS, inciso I, art. 2º).

O legislador transfere ao intérprete da lei a atribuição de preencher as lacunas, caracterizadas por cláusulas gerais, que devem ser interpretadas com base em pressupostos sociais, lógicos, éticos e políticos ou, em outras palavras, as situações de desproteção social que ameaçam ou violam a dignidade humana devem deixar de ser vista como "um problema social", para o qual se deve encontrar uma

solução e que sejam compreendidas como um objeto de análise multidimensional, ao qual, os/as trabalhadores/as devem objetivar a entrega de uma prestação protetiva efetiva.

Ressalta-se que a TNSS/09 não faculta aos trabalhadores/as agir isoladamente e distante dos princípios, objetivos e diretrizes contidos no arcabouço normativo da PNAS-04, sob pena de pessoalizar o acesso aos direitos de proteção social e transformar deveres funcionais, em meras declarações de direito. Se assim fosse, tal situação poderia ensejar, na hipótese do/a trabalhador/a ser gestor/a dos seus próprios interesses e/ou interesses institucionais, dado que há um direito de cidadania, portanto, os "interesses" são exclusivos do/a cidadão/ã usuário/a.

Nesse sentido, a TNSS/09 deixa de apontar sanções ao profissional que se abstém das ações previstas no trabalho social, essencial ao serviço, que, aliás, compõe o acervo de direitos protetivos do usuário.

Parece ainda de relevo e concernente a esse direito uma abordagem das imbricações entre a garantia de percorrer todas as etapas das ações previstas no trabalho social essencial ao serviço à razoável duração da atenção socioassistencial, tal como ocorre na legislação Basca já mencionada, que prevê prazos para sua duração (Lei n. 12/2008, art. 12, alínea *g*), visto que o desenvolvimento da atenção socioassistencial ímproba e procrastinatórias pode gerar à/ao cidadã/ão usuária/o a violação ao núcleo indispensável à dignidade da pessoa humana (garantia da vida). *O tempo da proteção social não pode servir ao tempo de procedimentos burocráticos, tampouco ser comprometido pelas lacunas das provisões socioassistenciais, ele é o tempo da vida, da urgência da/o cidadã/ão usuária/o que estão sob vivência da desproteção social anunciada*.

Ainda, compõem o acervo de direitos protetivos, o exercício desses direitos de cidadania sem qualquer obstáculo ou oposição, tendo em vista que a/o cidadã/ão tem o direito de pleitear perante os serviços socioassistenciais aquilo que entende que lhe seja devido, em razão de situação de desproteção social.

A vivência das múltiplas expressões da desproteção social não advém somente de situações que agravam a saúde, tais como a ausência/dificuldade de mobilidade e razões psicológicas ou biológicas, mas há também os riscos que se instalam no campo relacional da vida humana, que podem ocasionar a perda da subjetividade. Razão pela qual se faz necessária e imperiosa a participação ativa do/a cidadão/ã usuário/a em todas as etapas da atenção socioassistencial.

Por certo, anterior à CF/88, a participação do/a cidadão/ã usuário/a estava circunscrita à figura de um sujeito passivo que sofria a ação, puramente assistencial. Contudo, a partir da CF/88, a relação entre o/a cidadão/ã usuário/a e o Estado passa ser de direito. Nessa nova configuração, a posição do/a cidadão/a usuário/a

é deslocada de sujeito passivo (que sofre a ação) para sujeito ativo, tendo em vista ser este/a titular de direitos subjetivos de proteção social, e o Estado, consequentemente, passa a ocupar a figura do sujeito passivo, que possui poderes e deveres de garantir a proteção social.

Passo significativo em 2005 (Norma Operacional Básica do sistema Único de Assistência social – NOB-SUAS/2005), confirmado pela Lei federal n. 12.435/2011, foi o da institucionalização do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, que unificou operativamente os entes federativos.

Os poderes e deveres do Estado são acometidos aos trabalhadores/as que atuam no SUAS (NOB-RH SUAS/2006) e, portanto, estão expressamente ligados à direção social e ética pública do direito à proteção social concebida por esse Sistema.

O modelo de organização do SUAS (NOB-SUAS/2012) orienta-se sobre as seguranças socioassistenciais afiançadas e dispõe sobre o conteúdo do trabalho e a "divisão" de responsabilidades entre os sujeitos – Poder Público, o/a trabalhador/a e o/a cidadão/ã usuário/a.

Assim, ao afiançar a segurança de acolhida, como por exemplo, deve o Poder Público direta ou indiretamente prover por meio da oferta pública serviços e provisões para a realização da proteção social básica e especial, bem como disponibilizar as instalações físicas necessárias, materiais permanentes e de consumo, condições éticas e técnicas adequadas ao trabalho, contratação de trabalhadores/as concursados/as em número suficiente perante a demanda apresentada, qualificando-os conforme os preceitos da política de educação permanente.

Ainda, fazem-se necessários assegurar também, a saber: a) condições para o acolhimento nas recepções dos serviços socioassistenciais; b) atendimento multiprofissional perante as diversas desproteções sociais; c) informação; d) referência; e) concessão de benefícios; f) aquisições materiais e sociais; g) abordagem em territórios de incidência de situações de risco; e h) oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanências (NOB-SUAS/2012).

A segurança de renda afiançada por meio da concessão de auxílios financeiros deve operar de modo integrado com os serviços socioassistenciais de proteção social básica e/ou especial, visando contribuir não apenas materialmente, mas no sentido de salvaguardar a identidade social do/da cidadão/ã usuário/a. Dentro desta:

a) o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania;

b) a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão e a cidadã, a família e a sociedade; e
c) conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos e as cidadãs sob contingências e adversidades. (NOB-SUAS/2012, p. 17).

A segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social exige do Poder Público a oferta pública de serviços e atenção profissional com direção social, intersetorial e territorial coletiva para o reconhecimento de cidadania por meio:

a) a construção, restauração e o fortalecimento de laços de pertencimento, de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários;
b) o exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade (NOB-SUAS/2012, p. 17).

NOTAS SOBRE O DIREITO SUBJETIVO

A Constituição da Espanha de 1978 atribui à Comunidade Autônoma do País Basco, a competência exclusiva para legislar sobre assistência social, organização, regime e funcionamento de instituições de proteção social. Em 1982, foi aprovada a primeira Lei de Serviços Sociais, que concebeu o Sistema de Serviços Sociais, organizando a gestão política e administrativa desses serviços.

No ano de 1996, a Lei n. 5/1996 promoveu alterações no Sistema ao incorporar os princípios de universalidade e da atenção personalizada, bem como passou a autorizar e regulamentar a participação da iniciativa privada. Contudo, a incorporação mais significativa foi implementar e regulamentar um sistema de infrações e sanções no campo dos serviços sociais, que foi ampliado por meio do Decreto n. 64/2004, que aprovou a Carta de Direitos e Obrigações do Usuário e de Profissionais dos Serviços Sociais na Comunidade Autônoma do País Basco, bem como o regime de sugestões e reclamações.

A Lei n. 12/2008 concebe o Sistema Basco de Serviços Sociais como uma rede articulada de atenção de responsabilidade pública e integrada por benefícios, serviços cujo objetivo é promover a integração social e a autonomia de todas as pessoas, famílias e grupos, desenvolvendo função de promoção, prevenção, proteção e assistência, por meio de benefícios e serviços de natureza fundamentalmente pessoal, mas respeitando e incentivando as estruturas relacionais entre o/a cidadão/ã e o contexto familiar e de seu território de vivência.

Esse Sistema é denominado de Catálogo de Benefícios e Serviços integrados ao Sistema Basco de Serviços Sociais, que, ao estabelecer a atenção comunitária, personalizada, abrangente e contínua, reconheceu a natureza interdisciplinar da atenção, o que demandou a ampliação do corpo profissional, incorporando, além de assistentes sociais, profissionais de outras áreas, notadamente os que lidam com os diferentes contextos do desenvolvimento humano, razão pela qual o sistema alcançou patamares para além do atendimento, estabelecendo estruturas descentralizadas; igualdade e equidade no acesso e uso de benefícios e serviços; integração, padronização e qualidade da assistência.

Na esfera consultiva e participativa, criou o *Conselho Basco de Serviços Sociais*, no âmbito administrativo, a Lei n. 12/2008, que dispõe sobre fontes de financiamento, criação do *Observatório Basco de Serviços Sociais*, implementação e manutenção do *Sistema de Informação Basco de Serviços Sociais*.

Esses preceitos reconhecem expressamente, no art. 3, o/a cidadão/ã como titular do direito a serviços sociais, bem como configura no art. 2 do *Sistema Basco de Serviços Sociais*, esse direito, como um direito subjetivo, na medida em que expressa, nesses termos, em tradução livre, que:

> [...] os titulares podem reivindicar administrativa e jurisdicional, diretamente, ou através de pessoas jurídicas com poderes legais para defender os direitos e interesses legítimos coletivos, o cumprimento do direito a benefícios e serviços reconhecidos por esta lei. A proteção judicial incluirá a adoção de todas as medidas necessárias para pôr termo à violação do direito acima mencionado, bem como restaurar a pessoa ferida no exercício pleno da mesma (Art. 2.2).

Nesse sentido, a situação que configura o direito subjetivo é a garantia do titular de um direito poder reivindicar, ou seja, constranger o Poder Público, seja pela via administrativa ou judicial, o direito de acesso e exercício pleno do direito.

Para Kelsen (1998, p. 148) "o direito subjetivo de alguém é o reflexo do dever jurídico de outrem", tal sucede o dever do Poder Público de garantir ao cidadão o acesso e o exercício pleno aos serviços e benefícios, decorrentes do direito à assistência social, juridicamente protegidos. No mesmo sentido, é o entendimento de Reale (2000, p. 261) que define como situação subjetiva a "possibilidade de ser, pretender ou fazer algo, de maneira garantida, nos limites atributivos das regras de direito" (p. 261) e conclui que o direito subjetivo é a "possibilidade de exigir-se, de maneira garantida, aquilo que as normas de direito atribuem a alguém como próprio" (p. 262).

É indispensável salientar que o direito subjetivo é, ao mesmo tempo, poder e faculdade do cidadão titular de direito reivindicá-lo, ao passo que para o Poder Público é dever consubstanciado no direito objetivo em prestar o direito vinculado à pessoa humana, garantido na norma jurídica.

A respeito disso, é interessante notar que, no sistema normativo brasileiro, o direito subjetivo é expresso na CF/88, no rol dos Direitos e Garantias Fundamentais, especificado, no art. 5º, inciso XXXIV, alínea *a*, que dispõe que "são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder", e no inciso XXXV garantindo que "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito".

Nesse sentido, do ponto de vista formal, o sistema normativo brasileiro é diferente do Sistema Basco, contudo, na materialidade e nas consequências práticas do direito subjetivo, os dois sistemas são idênticos, muito embora, anunciados em estruturas jurídicas, hierarquicamente, diferentes.

Note-se, porém, que, em relação a origem do direito que confere o dever jurídico ao Estado de garantir o direito a assistência social, tanto no Brasil, assim como na Espanha, esse dever é expresso na Lei Magna, ou seja, na Constituição, como se viu, a Constituição espanhola de 1978 prevê que: "*Las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en las siguientes matérias: assistência social*" (art. 148.1ª. 20ª).

A Constituição brasileira prevê que "A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social" e define que a "assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos [...]" (CF/1988, arts. 194 e 203, *caput*).

Assim, ambos os sistemas normativos expressam o conteúdo material do direito à assistência social, em lei infraconstitucional, no País Basco por meio da Lei n. 5/1996 com nova redação promovida pelo Decreto n. 64/2004 e pela Lei n. 12/2008 e no Brasil com a Lei n. 8.742/1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências – LOAS, com nova redação promovida pela Lei n. 12.435/2011, que dispõe sobre o SUAS.

Nesse caso, é possível afirmar que a LOAS, ao prever que a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado (art. 1º), é direito subjetivo.

Todavia, é importante ressaltar que tanto no sistema brasileiro como no basco o direito à assistência social não é atividade exclusiva do Poder Público, tendo em vista que a CF/1988 não proíbe que instituições privadas prestem serviços.

O Poder Público tem o dever de prestar o direito à assistência social ou de delegar por meio do regime jurídico de Parceria (Lei n. 13.204/2015), com Organizações da Sociedade Civil. Contudo, em ambas as situações, devem ser observados e cumpridos os preceitos constitucionais, a LOAS, bem como as Resoluções oriundas do CNAS.

Nessa direção, a CF/1988 em relação ao direito de reivindicar não distingue esse direito entre pessoa física ou jurídica, contudo é importante ressaltar que, na relação jurídica estabelecida no direito à assistência social, o reivindicante somente pode ser o usuário-pessoa física, porquanto que a pessoa jurídica também assiste o direito subjetivo, oriundo da relação contratual administrativo, como por exemplo exigir o cumprimento de cláusulas contratuais (pagamento, cumprimento de prazos, etc.).

Em suma, a relação do Poder Público ou da organização da sociedade civil, em nome dele, na execução de serviços com o usuário é de dever, constituído por lei. E do Poder Público com a Organização da Sociedade Civil é obrigacional, oriunda de um acordo de vontades.

Pode-se concluir que a hibridez constitucional da CF/1988, que nomina tais iniciativas privadas como as de uma entidade beneficente de assistência social, acabou por instalar um novo desafio na construção dos direitos de cidadania. Assim, além da integração entre benefícios e serviços, o desafio da presença de organizações sociais privadas na gestão e operação da política de assistência social se colocou como uma dificuldade para o reconhecimento dos direitos socioassistenciais no campo público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse contexto, verifica-se, no arcabouço normativo que funda o SUAS, que os sujeitos da proteção social – Poder Público (direta/indiretamente), o trabalhador do SUAS e o cidadão/a usuário/a – têm atribuições em relação aos direitos socioassistenciais. Nesse sentido, a atenção protetiva deixa de ser coisa assistencial, limitada à benevolência de poderes público ou privado de ordem meramente discricionária.

Assim, ao menos do ponto de vista normativo, esses marcos regulatórios – LOAS/SUAS; PNAS-04; TNSS/09; NOB/RH/2006 e NOB-SUAS/2012; – reconhecem a pessoa usuário/a como cidadão/ã que tem a faculdade de reivindicar a proteção social como direito e de não reconhecer como de natureza socioassistencial ações e manifestações não tipificadas por esses marcos. Significa dizer que a

proteção social como direito assume uma forma específica, devendo ser reconhecida pelo cidadão/ã usuário/a e ofertada pelo Poder Público por meio dos procedimentos, com estrita observância legal, normativa e reguladora.

Ademais, o SUAS como expressão concreta de proteção social está no campo societário e como tal são múltiplas as desproteções sociais decorrentes dos processos de convívio, de (in)sustentabilidade de vínculos sociais que se colocam sob a sua responsabilidade.

Em suma, se a CF/1988 conforma um Estado Democrático de Direito e a LOAS reafirma a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado, presentes estão dois valores: i) a isonomia com a submissão da proteção social aos marcos regulatórios; e ii) a participação ativa do/da cidadão/ã usuário/a em colaboração com os demais sujeitos da relação protetiva.

Nesses termos, indubitavelmente, embora o/a trabalhador/a seja o responsável por conduzir o processo de atenção protetivo, faz-se necessário que o Estado se coloque sempre em diálogo democrático e participativo, a fim de acolher também as impressões do/da cidadão/ã usuário/a de modo que essas influenciam na tomada de decisão e promovam o imbricamento entre as manifestações da desproteção social e os processos de gestão e trabalho para efetiva entrega de proteção social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil, 5 de outubro de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 mar. 2021.

BRASIL (1993). *Lei n. 8.742/1993, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em: 18 mar. de 2021.

KELSEN, Hans (1998). *Teoria Pura do Direito*. Trad. João Batista Machado. 6 ed. São Paulo, Martins Fontes.

MUNIZ, Egli (2005). *Os Serviços de proteção social. Um estudo comparado entre Brasil e Portugal*. São Paulo, Cortez.

REALE, Miguel (2000). *Lições Preliminares de Direito*. 25 ed. São Paulo, Saraiva.

SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS E DIREITOS SOCIAIS: AS EXPERIÊNCIAS BASCA E A BRASILEIRA

Paula Silva Leão[1]

Raquel Cristina Serranoni da Costa[2]

A proposta dessa reflexão é trazer para o debate a experiência dos serviços socioassistenciais dos países Bascos, pouco conhecida no Brasil. Estes, na década de 1980, iniciaram a propositura de revisão de suas legislações, adentrando ao campo não contributivo da seguridade social e, ao longo desta década e da seguinte, editaram suas leis.

O Brasil, na mesma época, inseriu a assistência social como política pública não contributiva no âmbito da Seguridade Social pela CF/1988, depois de cinco anos regulamentada pela LOAS-1993 e, de 2004 em diante, com a PNAS-04, avança nas suas normatizações para os serviços e benefícios dessa política pública de assistência social, destacando-se a TNSS/09 e na sua legislação, especialmente a Lei n. 12.435/2011, que incorpora o SUAS à LOAS.

São territórios com trajetórias históricas e políticas específicas, diferenças que devem ser consideradas ao analisar a cidadania estabelecida nos Países Bascos, mas que podem iluminar caminhos no solo brasileiro.

Este artigo está dividido em momentos pelos quais se dialoga com o território e os serviços sociais/socioassistenciais, na autonomia do países Bascos e no Brasil. No segundo momento, traz os apontamentos sobre as unidades de proteção

1. Doutoranda e Mestre em Serviço Social no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUCSP. Coordenadora Geral no Instituto Cristóvão Colombo na Cidade de São Paulo. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS. E-mail: paulasleao@gmail.com

2. Doutoranda e mestre em Serviço Social pela PUCSP. Trabalhadora do SUAS na Prefeitura Municipal de Valinhos. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS. E-mail: raquelserranoni@gmail.com

social, seguida por benefícios socioassistenciais, na relação com cidadania e proteção social. Por fim, as considerações em que se registra a análise crítica e comparativa dos países analisados.

TERRITÓRIO E SERVIÇOS SOCIAIS/SOCIOASSISTENCIAIS

A questão imperativa aos autores bascos é o território onde se dão as atenções primárias, lê-se, aqui, a similitude do que versa a PNAS-04 ao tratar da proteção social básica. Desenvolve-se interesse sobre gestão local que no caso se refere à administração das comunidades autônomas[3] para atender às/aos cidadãs/ãos, conceito a que nos põe em estado de alerta, pois não se referem a grupos populacionais específicos com marcadores de exclusão, como em geral se prioriza como público para os serviços socioassistenciais brasileiros, mas, a todo tempo, os autores e a própria legislação Basca estudados e citados referem-se "a cidadãos", oferecendo um caráter mais universalista no âmbito primário dos serviços sociais. A escolha basca veio de pesquisa realizada pela então doutoranda Egli Muniz, em Portugal na cidade do Porto, onde estagiou sob supervisão da Profª Drª Fernanda Rodrigues. Seu estudo foi orientador da regulação dos serviços socioassistenciais no Brasil.

> Proteção social – o sentido de proteção (*protectione*, do latim) supõe, antes de tudo, tomar a defesa de algo, impedir sua destruição, sua alteração. A ideia de proteção contém um caráter preservacionista – não da precariedade, mas da vida –, supõe apoio, guarda, socorro e amparo. Esse sentido preservacionista é que exige tanto a noção de segurança social como a de direitos sociais. (Sposati, 2009, p. 21)

É evidente que uma leitura mais apropriada da legislação brasileira também nos possibilita entender que as atenções territorializadas nos CRAS e nos serviços referenciados da PSB, por sua atuação protetiva, proativa e preventiva, uma vez que devem antecipar possíveis desproteções sociais a que está sujeita a coletividade.

Outro ponto é a preocupação em como se daria, com a hierarquização de níveis de atenção, a articulação entre a atenção básica e os serviços sociais específicos.

3. A Constituição de Espanha de 1978, pós-ditadura Franco, ao tratar do território "das Espanhas" engloba 17 comunidades autônomas, ou territórios regionais. São elas, a saber: Castela e Leão, Andaluzia, Castilla-La Mancha, Aragão, Estremadura, Catalunha, Galiza, Valência, Murcia, Astúrias, Navarra, Comunidade de Madrid, Ilhas Canárias, País Basco, Cantábria, La Rioja, Ilhas Baleares e as cidades autônomas de Ceuta e Melilla. A Região dos países basco tem por capital a cidade de Vitória-Gasteiz.

Casado, nos anais da *II Jornadas Nacionales de Estudio del CEBS*, faz algumas provocações que nos devem inquietar: primeiro sobre a limitada visão sobre o indivíduo recortada pela especialidade do serviço, deslocado do coletivo, personificado e institucionalizado, que podem produzir demasiados problemas, como: "podem produzir um efeito de marcação: o usuário entra na SAS especializado como cidadão com esse ou aquele problema, e sai com um rótulo marginal, dessa ou daquela categoria, estampado em sua consciência (o que se reflete na sociedade)". (Casado[4], 1984, p. 17).

E, em sequência, chama-nos atenção para um possível *sucateamento da atenção primária* que se esvazia na sua centralidade de referência à população e, com isso, deixa de produzir sua *matéria preservacionista* (dados, desenvolvimento de técnicas, acúmulo de informações, conhecimento do coletivo territorializado) como também se torna lugar de insegurança para "enfrentar as dificuldades e iniciativas de seus clientes".

Este é um desafio posto também no âmbito do SUAS, em que organizar a integralidade das atenções nos níveis de proteção social sem causar desterritorialização da família e do indivíduo, ou seja, sem tratar de sua desproteção específica fora de uma análise do contexto territorial e da totalidade em que se insere e se inscreve a desproteção-proteção social. *A articulação entre os serviços de PSB e PSE carece de uma dinâmica relacional integrativa e complementar capaz de promover a proteção social na sua completude no âmbito do SUAS*.

Quanto aos serviços, a TNSS/09 padronizou, em todo território nacional, os serviços de PSB e PSE, estabelecendo seus conteúdos essenciais, público a ser atendido, propósito de cada um deles e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais. Além das provisões, aquisições, condições e formas de acesso, unidades de referência para a sua realização, período de funcionamento, abrangência, a articulação em rede, o impacto esperado e suas regulamentações específicas e gerais.

Essa normativa assemelha-se aos conteúdos descritivos dos serviços dispostos no site do país Basco, embora o que lá é denominado "C*artera de Servicios*", onde são descritos o modo de acesso, as condições, tempo administrativo (prazos de inscrição, tramitação, conclusão) e processos e procedimentos profissionais, oferecendo à população clareza sobre o serviço e o que ele compreende.

Em similitude ao Brasil, o órgão coordenador dos serviços sociais do país Basco, *edita uma série de cadernos de orientação* sobre o modo de operação de

4. Demetrio Casado Pérez, director del Seminário de Intervención y Políticas Sociales en Madrid / Espanha. Aposentado.

serviços e atenções sociais bascas como por exemplo da *atenção centrada na pessoa dirigida à população idosa que tem 3 volumes*. Tais publicações podem ser acessadas por meio do site[5] *do Departamento de Igualdade, Justiça e Políticas Sociais do Governo Basco* e estão disponíveis a toda população.

AS UNIDADES DE PROTEÇÃO SOCIAL

Ao analisar a Lei Basca em comparativo às regulamentações decorrentes da PNAS/04 e ao conjunto de cadernos de orientação para CRAS, CREAS, CENTROPOP, e os demais materiais orientativos e conceituais produzidos pelo MDS[6] sobre os serviços socioassistenciais, *a construção basca apresenta conteúdo com maior detalhamento de processos e com linguagem mais acessível* aos/as trabalhadores/as e à população em geral, a leitura possibilita clareza de conceitos, de metodologias, de resultados que devem prover os serviços.

A estrutura normativa que assegura os serviços sociais pode dar visibilidade e progredir, garantindo, posteriormente, os direitos e deveres dos cidadãos e trabalhadores dos serviços à possibilidade de avaliar (sugerir e reclamar) sobre a prestação dos serviços e a inspeção dos serviços sociais ofertados.

O conteúdo sobre a abordagem da comunidade traz como modelo básico de referência no desempenho de serviços programas sociais a necessidade de garantir atenção dos usuários em seu ambiente habitual e, finalmente, regula os direitos e deveres das pessoas, cidadãos e profissionais da área dos serviços sociais.

Um outro destaque diz respeito ao planejamento dos serviços sociais, que adota como principal instrumento o *Plano Estratégico de Serviços Sociais da Comunidade Autônoma*, que, por sua vez, deve integrar o Mapa dos Serviços Sociais, cuja função estabelecerá a implantação do Sistema Basco de Serviços Sociais, definindo, para esse fim, os critérios populacionais mais importantes e adequados para a implementação de diferentes serviços, de acordo com a natureza do número de pessoas potencialmente demandantes e a necessidade de garantir, na medida do possível, sua maior proximidade, com vista a facilitar a integração das pessoas-cidadãos no ambiente social habitual.

5. Disponível em: <https://www.euskadi.eus/publicaciones-servicios-sociales/web01-a2gizar/es/>.
6. Acessar: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/portal/index.php?grupo=176> e <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/desenvolvimento-social>.

No que tange aos países Bascos, Glória Rubiol[7] (1985) já fazia menção à participação das entidades privadas que ofertam serviços de proteção social, ainda que não seja uma premissa, há de se considerar que algumas cidades, tal como São Paulo SP, quase que a totalidade dos serviços de proteção social são ofertados por entidades privadas. Rubiol considera que a administração pública também precisa encontrar uma posição de equilíbrio que garanta a proteção dos interesses dos cidadãos por meio das normas adequadas de coordenação e validação dos serviços, sem sufocar as entidades privadas, ao mesmo tempo que não desresponsabilize o Estado. Mas, para ser uma administração coerente, é necessário que exista "*suficientes nós para amarrar, fios suficientes para tecer*".

BENEFÍCIOS E SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Outro ponto de destaque nos debates de revisão da legislação Basca foi *a distinção entre os benefícios de assistência social e os serviços*. Os autores inferem que, dada a conjuntura econômica dos países e a aceleração do desemprego e subemprego, as populações tendem a necessitar cada vez mais de auxílios financeiros. Contudo defendem que *os serviços são aporte fundamental do direito*, uma vez que *os benefícios são reduzidos e insuficientes para prover a proteção social*. No mínimo, há que se estruturar a integração benefícios e serviços para atenção às necessidades do/a cidadão/ã.

Exatamente sobre os benefícios financeiros, há uma crítica no texto de Casado e Guillen (1987), que chama atenção para a condição marginal que assumem numa estrutura de proteção social, não apenas pelos valores insuficientes para a garantia dos mínimos sociais e da superação da condição material de pobreza, mas, principalmente, por sua vulnerável utilidade como ajuda/caridade, associada a uma atuação meritocrática e de corte de renda que se distancia na noção de universal. Dessa forma, defendem a renda básica universal, nomeada dentro do nível básico de proteção da Seguridade Social, associada a diferentes pensões e subsídios parciais para determinadas situações e grupos populacionais.

No Brasil, a LOAS estabeleceu um avanço na segurança de renda aos não contribuintes previdenciários idosos e deficientes, por meio da instituição do BPC,

7. Glória Rubiol, assistente social, especializada em organizações e funcionamento dos Serviços Sociais da Fundação Jaume Bofill Barcelona/ Espanha.

além de prever os benefícios eventuais para cobertura de demandas econômicas temporárias apresentadas pelos/as cidadãos/ãs, especialmente no caso das situações de calamidade e emergência, natalidade e morte.

O BPC é a concretização mais alargada da proteção social no que diz respeito à segurança de renda afiançada na PNAS-04, uma vez que universaliza o acesso, embora com um corte na linha da pobreza, para todas/os cidadãs/ãos com renda *per capita* de até ¼ pagando um salário-mínimo nacional para cada beneficiário e não estabelece condicionalidades ao direito. Há que se chamar atenção, além do corte de pobreza, para a aferição da renda familiar em sobreposição ao direito da pessoa à renda, o que é um agravante, já que não há na sua concessão uma análise para os vínculos de cuidado da família a essa pessoa, tampouco a relação renda *versus* gastos.

Os Programas de Transferência de Renda – PTR, no Brasil, são incipientes, embora seja considerado o Programa Bolsa Família – PBF o maior programa do mundo. Em âmbito nacional, o PBF é sem dúvida uma experiência reconhecida internacionalmente, contudo, seus critérios e valores de pagamento não mexem com a desigualdade social, atuando sobre a *extrema pobreza* para elevar esse grupo populacional à *pobreza*. Em termos comparativos, o benefício sequer alcança paridade com a isenção de imposto de renda para famílias declarantes que apresentam gastos relativos à educação e à saúde (condicionalidades do PBF).

Vale registrar também que a introdução das condicionalidades, embora conceitualmente deva servir para monitorar a capacidade estatal de prover de forma extensiva e com qualidade as políticas de saúde e educação, acaba produzindo exclusão e incertezas às famílias com o bloqueio e a suspensão do benefício, quando estas não registram seus "deveres" para com as regras do programa. Antes disso, é importante refletir em que medida um direito de cidadania pode estar condicionado a deveres que, do ponto de vista do Estado Democrático de Direito, são responsabilidades pública e estatal o provisionamento? As condicionalidades tornam o detentor do direito da proteção social estatal um devedor?

Em 2020, em razão da pandemia Covid-19, o governo brasileiro regulou, temporariamente, o que chamou de Auxílio Emergencial, com um modelo mais ampliado dos critérios de inserção e valor pago do que os programas de transferência de renda, inclusive não regulando qualquer condicionalidade ao beneficiário. Contudo, embora alocado no orçamento da Assistência Social, não teve com o SUAS quaisquer relações operacionais que foi exclusivamente bancária, utilizando o Cadastro Único do Governo Federal para inclusão de famílias com o perfil e de um requerimento digital feito diretamente pelo cidadão. Embora, com algumas características de aparente inovação, os processos de validação dos beneficiários

foram bem-organizados com o cruzamento de diversas bases de dados de renda, óbito e trabalho, ocasionando a suspensão do pagamento, a geração de guias de recolhimento para devolução do valor "indevidamente" recebido pelo cidadão e, no caso de beneficiários do PBF e do BPC, prejuízos extensivos.

No Brasil, a LOAS prevê ainda benefícios eventuais – BEs regulados em âmbito municipal com pactuação de sua provisão na esfera estadual. Com isso, mais alguns desafios: primeiro sobre o financiamento, segundo sobre a sua regulação municipal. Os BEs também não passam de prestações pontuais e irrisórias quando não são entregues em espécie, sem atender a especificidade da demanda da família que o requisita. Neste âmbito de jurisdição municipal, podemos encontrar uma sorte de formatos para esses benefícios, inclusive sua integração com as organizações de benemerência e grupos filantrópicos. Nesse campo, o direito não é direito e o dever do Estado se confunde com o solidarismo humanitário.

A integração de benefícios e serviços foi editada pela Resolução n. 07/2009 da Comissão Intergestora Tripartite – CIT, preocupada com a atenção que deve ser estabelecida nos serviços socioassistenciais para os beneficiários dos programas de transferência de renda e, dos benefícios eventuais no âmbito municipal.

Este protocolo consiste na integração das duas formas de materialização da proteção social da PNAS/04 no SUAS, em sua dimensão mais alargada, quais sejam: a da autonomia com a garantia da segurança de renda e a da provisão em serviços socioassistenciais. Imagina-se que unindo a viabilidade de cidadãs/ãos imediatamente terem um dinheiro para comprar itens de sobrevivência mercadorizados e as atenções dos serviços socioassistenciais para extensão da capacidade protetiva das famílias e do Estado por meio das provisões desmercadorizadas – serviços e bens públicos – as possibilidades de alcançar um padrão de dignidade para a vida humana e social estariam mais próximas do alcance da autonomia, da plenitude da cidadania.

O Estado neoliberal, predominante e característico dos países aqui comparados, a desmercadorização da proteção pública e das políticas sociais tem reveses por meio de estratégias de focalização, precária e ligeira permanência com acesso a benefícios. A transferência de renda não pode ser descartada por ser um importante vetor de sobrevivência, ainda que encontremos, cá e lá, um conjunto de serviços públicos acessíveis, ora mais ora menos fortalecidos e expansivos.

Outro fato que deve ser considerado é que, concomitante ao aumento da população com menor poder de compra de serviços e itens indispensáveis à sobrevivência, dá-se, principalmente, pela precarização das formas contratuais de trabalho e pelas reformas previdenciárias, retirando um número expressivo de indivíduos segurados pelos sistemas contributivos – previdência social – para o sistema não

contributivo – assistência social –, a direção econômica mundial fragiliza as economias nacionais, compromete o fundo público e prioriza investimentos para a política econômica, reduzindo largamente os investimos sociais.

Como uma estratégia de mão dupla com força maior para "salvar" a economia, observa-se, no Brasil, país com pouca tradição em benefícios pecuniários no âmbito da assistência social, a presença cada vez mais sólida da discussão sobre a renda básica universal, embora há que se negritar, aqui, que as discussões mais fortes ainda estão sob o espectro focalizado para aqueles que não têm renda ou que esta seja insuficiente para serem classificados como "pobres", também há sempre presente um discurso meritocrático e que estigmatiza.

Atualmente, tanto na Espanha quanto no Brasil, há forte discussão sobre a Renda Básica Universal, que, de acordo com a *Basic Income Nearth Economic* – BIEN, uma associação de estudiosos e militantes, fundada em 1986, trata de uma prestação individual em pecúnia a toda população, sem meios de controle por corte de renda ou condicionalidades.

Entretanto, no caso do Brasil, o grande desafio está na ideologia dominante que responsabiliza e criminaliza os indivíduos pela situação de desproteção em que vivem, da mesma forma que desconfia de suas capacidades pessoais de administrar e fazer *bom uso do dinheiro*.

Além disso, merece ser observado que a Renda Básica Universal não pode ser substitutiva da proteção social pública e estatal. Não se trata de mercadorização da proteção social, mas de oferecer, na realidade da sociedade de mercado um valor mínimo mensal para que cada pessoa possa ter alguma certeza em termos de dinheiro para compra daquilo que a proteção social pública não desmercadorizar ou não garante.

A CIDADANIA E A PROTEÇÃO SOCIAL

Como se pode verificar, os países bascos foram emitindo um conjunto de regulações pós-Constituição de 1978 sobre os serviços sociais. Foram identificados e analisados pela equipe do NEPSAS onze dispositivos reguladores

Legislação Espanhola e Basca sobre serviços sociais
Constituição Espanhola de 1978
Estatuto de Autonomia Regional 1979
Lei n. 6/1982 – Aprovação pelo parlamento da lei dos serviços sociais nos países bascos
Lei n. 5 de 18/10/1996 – Lei dos serviços sociais
Decreto n. 40 de 10/3/1998 – regula a fiscalização/inspeção dos serviços sociais nos países bascos
Decreto n. 64 de 6/4/2004 – direitos e obrigações de cidadãos e trabalhadores
Lei n. 12 de 5/12/2008 – Lei dos serviços sociais de terceira geração
Decreto n. 225 de 26/10/2011 – Observatório Basco de Serviços Sociais
Decreto n. 155 de 24/7/2012 – Registro de Serviços Sociais
Decreto n. 353 de 28/5/2013 – Arquivo do Sistema Basco de Serviços sociais e Diagnóstico Social do Sistema Basco dos Serviços sociais
Decreto n. 385 de 16/7/2013 – Instrumento de Avalição da Exclusão Social
Decreto n. 185 de 6/10/2015 – Carteira de Benefícios e Serviços do Sistema Basco de Assistência Social.

Debate presente nos países Bascos se vincula à condição de cidadão e do reconhecimento pelos serviços dispostos em suas legislações. No Brasil, conseguimos construir somente o Decálogo dos Direitos Socioassistenciais, aprovado na V Conferência Nacional de Assistência Social em 2005, sem ganhar foros legais, fica retido em discursos e não necessariamente em fatos.

Na realidade Basca, os direitos dos cidadãos com relação aos serviços de assistência social estão no âmbito da Lei dos Serviços Sociais (Lei n. 12/2008 de 5 de dezembro) que já estavam regulamentados no Decreto n. 64 de 2004, abrangendo também direitos e obrigações dos profissionais.

A redação, especialmente do Decreto n. 64/2004, dá consistência à materialização dos direitos e obrigações, criando um dicionário semântico para ideias gerais como dignidade, autonomia, privacidade e confidencialidade, informação, qualidade do serviço e conhecimento e defesa dos direitos e os processos de trabalho de avaliação das necessidades e do plano individual de atenção, dando conhecimento ao cidadão e ao profissional da forma como, em geral, os serviços produzem atenção para a proteção social.

A presença dos sujeitos é uma marca da legislação. A Lei Geral de 1996 dispõe de um capítulo destinado aos direitos dos cidadãos no uso dos serviços, dando corpo ao seu art. 2º que estabelece o direito subjetivo aos benefícios e serviços do sistema Basco de Serviços Sociais, garantindo reclamação pelas vias administrativa e/ou jurisdicional. Cumprindo a obrigação de elaborar uma legislação específica,

em 2004, promulga-se o Decreto n. 64, que trata dos direitos e obrigações dos cidadãos e dos profissionais, sistematizando: "[...] as garantias que auxiliam tanto os profissionais como usuários dos serviços sociais, oferecendo àqueles que estão ativamente envolvidos no campo dos serviços critérios sociais que orientam sua forma de atuação para o efetivo cumprimento dos direitos mencionados" (Decreto n. 64 de 06/04/2004).

A garantia da participação dos cidadãos no funcionamento dos serviços e acesso a elas tem como base os princípios da dignidade, autonomia, informação e defesa de direitos é já no artigo 1 deste Decreto proclamada: "Artigo 1. Do objeto [...] 2. da mesma forma, é objeto deste Decreto estabelecer um meio de participação do povo no funcionamento dos serviços sociais, além da apresentação de reclamações e sugestões mencionados" (Decreto n. 64 de 06/04/2004).

Os direitos no uso dos serviços sociais são levados a cabo na reafirmação de cada artigo do Decreto que, dentro do *caput*, descreve como se dá esse direito, pormenorizando as vias de concretude dos conceitos mais amplos.

Quando trata de processos de trabalho, tais como a avaliação das necessidades (art. 9) e do plano individual de atenção (art. 10), o tempo do direito é estabelecido objetiva e subjetivamente, imprimindo a presença dos sujeitos nos processos avaliativos e reavaliativos bem como a condição de sua anuência para validação.

No caso do plano individual de atenção, a sua elaboração tem direções explícitas e garantistas da presença dos cidadãos que não deixam escapar ao profissional uma possível tendência subjetivada de avaliar e estabelecer unilateralmente as atenções, submetendo os sujeitos ao seu poder. O art. 10 normatiza a forma de elaboração do plano, destacando-se que deve ser um registro em linguagem acessível e adaptada, quando necessário, com descrição precisa dos serviços, benefícios e pessoas envolvidas e as responsabilidades de cada um na execução, previsão de tempo para as ações e da revisão do plano, que pode ser requerida pelos profissionais ou pelos sujeitos, ainda estabelece o consentimento destes ao plano.

Em sequência, os artigos 11, 12 e 13 tratam respectivamente da qualidade dos serviços, participação e conhecimento e defesa dos direitos, e reforçam a condição dos sujeitos como ativos presentes nos serviços. As três dimensões detalham como a informação sobre os serviços deve ser disponível à população e em que consistem seus processos, qual a provisão, quem e como se tem acesso e direito, quais as formas de participação, garantindo que, ao conhecer, a/o cidadã/ão possa participar efetivamente para inferir e ampliar a qualidade dos serviços e tomar as providências de monitorar e requerer seus direitos com destaque, no art. 13 alínea *e*,

para a previsão dos sujeitos de "designar por escrito uma pessoa em quem confiem para defender seus direitos ou ser informada a possibilidade de nomear um representante para exercer essa função".

A expressão mais transparente e dialógica do processo de gestão aliada à garantia da defesa do direito, estabelecida em lei, registra como a cidadania é condição preponderante na modulação dos serviços e das atenções.

Na realidade brasileira, o Decálogo dos Direitos Socioassistenciais é um marco ao estabelecer um rol de direitos de cidadania que devem ser observados na implantação, implementação, gestão e processos de trabalho dos serviços socioassistenciais e benefícios da assistência social. Contudo, comparativamente ao conteúdo da legislação basca, demanda de um maior detalhamento na processualidade e consistência material de cada um dos dez pontos apresentados, explicitando como, quando e onde esses direitos podem ser reclamados administrativa e jurisdicionalmente, a forma da defesa, as responsabilidades dos profissionais, a pactuação das atenções sob julgo e anuência dos sujeitos.

A NOB-SUAS/2005, na Seção III, em seus art. 125, 126 e 127, embora trate da participação das/os cidadãs/ãos parece mais dialogar "para" do que "com". Já na NOB-RH/2006, a utilização do termo *recurso* causa certa aversão, uma vez que se pode entender essa nomenclatura como algo que designa meio, expediente de que se lança mão para alcançar um fim ou ainda auxílio.

Com essa definição, considerar pessoas como um recurso, isto é, um meio para se alcançar metas e resultados, deveria ser revisto, lembrando que antes de ser um meio esse recurso é uma/um trabalhadora/or que constrói "com", e é um agente que torna a ação possível, viável e transformadora.

A NOB-RH/2006 ainda apresenta a composição das equipes de referência, ou seja, quantidade de trabalhadores em cada serviço no SUAS, mas não apresenta os critérios utilizados, ou metodologia usada para a composição, também não apresenta a composição da equipe do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família – PAIF e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, subentendendo que seria a mesma equipe do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS. Esta normativa também não faz referência aos direitos e deveres das/os trabalhadoras/es do SUAS.

A exatidão com que o Decreto n. 64/2004 basco trata desses direitos e deveres, estabelecendo a dimensão relacional da proteção social com fundamento na presença dos sujeitos como condição aos serviços sociais, concretiza a experiência de ser cidadã/ão.

A vivência da experiência de ser considerado um cidadão portador de direitos é expressa, na teoria de Axel Honneth, pelo reconhecimento jurídico que provoca no cidadão o sentimento de autorrespeito.

> [...] Isto porque o reconhecimento jurídico provoca um sentimento de respeito a si próprio, possível a partir do merecimento do respeito de todos os outros. Relembro o que afirma o autor, ou seja, a condição para esse sentimento se dá somente quando os direitos universais são conferidos igualmente a todos os membros de grupos sociais independente de seu status. [...] Nessa mesma direção, afirma Serge Paugam que os vínculos de cidadania são superiores a todos os outros porque esses vínculos extrapolam oposições e rivalidades. E é por meio desses vínculos que se estabelece uma igualdade democrática que não só reconhece, mas protege o cidadão [...]. (Torres, 2013, p. 72)

Essa condição de cidadania implicada na garantia jurídica do direito à proteção social que parte de conceitos amplos e alcança processos de trabalho e de gestão nos serviços é assertivo para que a desproteção social seja reconhecida e "atacada" pela sua raiz. Há um caminho aí em que essa produção nos serviços se tome da perspectiva sobre um padrão de civilidade que, de acordo com Sposati (1997), *é o que pode definir a Proteção Social da política pública de Assistência Social,* "ao contrário, fica-se restrito ao indivíduo necessitado, cuja civilidade lhe é externa, abstrata e submetida ao valor do profissional" e, portanto, "não há proteção pública em produção" (Costa, 2019, p. 17).

Os serviços cumprem sua função de acordo com Zarifian (2001, p. 69) que os entende como:

> o processo que transforma as condições de existência de um indivíduo ou de um grupo de indivíduos. [...] argumenta que o serviço deve agir sobre as condições de uso ou sobre as condições de vida do destinatário [...], de maneira que responda às necessidades e expectativas deste último. [...]. (Muniz, 2005, p. 102)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise comparativa entre os países, marcamos o destaque aos direitos e deveres dos cidadãos e trabalhadores/as dos serviços sociais, que da forma como é apresentado no conjunto de leis e normativas do país Basco, pela sua forma mais descritiva, com estabelecimento de prazos, com forte presença da participação de cidadãos no financiamento de serviços e da preponderância da necessidade sobre a

capacidade financeira estatal ao inscrever em lei que nenhuma/nenhum cidadã/ão pode ser excluído da prestação do serviço devido à falta de recursos, bem como a qualidade do serviço prestado não pode ser diminuída, em nenhuma circunstância, garante o exercício efetivo do direito de cidadania à proteção social.

Outro ponto que entendemos fundamental é que a edição em leis e decretos sobre o sistema público de serviços sociais, dos benefícios e ajudas e de todas as orientações metodológicas dos processos de trabalho, conflui para um sistema público, maduro e efetivo, que contempla um vasto instrumental de gestão e coordenação, capaz de atingir as três esferas administrativas responsáveis, que possivelmente tem condições de desenvolver e articular uma rede de benefícios e serviços, buscando atender, de maneira coerente, os desafios consequentes às mudanças sociais, demográficas e econômicas.

A esse conjunto de destaques na análise dos serviços sociais no país Basco, há que se assinalar sobre a linguagem facilmente entendível com que são produzidos os materiais, as informações e as regulações dos serviços e benefícios. Uma semântica do direito que o torna inteligível ao leigo, muito diferente da linguagem dos mesmos dispositivos de comunicação brasileiros que demandam aprofundamento conceituais, busca de dicionários para as demasiadas siglas e rebuscadas palavras, abrem para uma série de interpretações subjetivas com implicação para a garantia do direito, inclusive sob forma judicializada, enfim, uma semântica que corrobora a interdição do direito. A heterodoxia interpretativa impele para heterodoxia na prestação dos serviços, nas formas de provisão das seguranças sociais, na garantia jurisdicional ao direito.

A realidade brasileira das legislações e normativas de Assistência Social e do SUAS é permeada com intervalos e lacunas do ponto de vista da forma como se normatiza, em geral por meio de Resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS e, raras vezes, por portarias editadas pela Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. Essa forma de normatizar que já é mais frágil se tornou, no último ano, mais precarizada: a SNAS desceu para o terceiro escalão na hierarquia do Ministério da Cidadania e suas portarias têm sido muito mais orientativas do que normatizadoras, divulgadas em um blog. A este conjunto, somam outros elementos "vazios" ao direito de cidadania à proteção social.

Contudo, há sempre que se evidenciar o risco que os direitos de proteção social têm sofrido com a primazia do salvacionismo econômico de direção neoliberal em detrimento das políticas sociais. Em território brasileiro, contam-se aos montes as situações de desproteção social vivenciadas pela maioria da população, evidenciadas no cotidiano da maioria de pobres e não pobres que diariamente lutam para sobreviver e tornarem-se visíveis ao Estado. Fato que encontramos

similitudes também em território espanhol, que ganharam análise em dois textos que nos provocam inquietações: *O silêncio administrativo* de Sara Mesa (2019) e *Dinâmica Organizacional Constritiva em Serviços Sociais na Espanha* de *Sergio Sánchez Castiñeira* (2020).

Ambos os autores nos colocam inquietos frente aos processos burocráticos e à constrição de investimento nos serviços sociais espanhóis, que potenciam as vias de interdição pelas/os cidadãs/ãos aos direitos sociais. Mais grave que isso, do ponto de vista dos vínculos de cidadania, a implementação de processos de atenção nos serviços e de critérios cada vez mais restritos para os benefícios em pecúnia, "produzem experiência de injustiça e privação de direitos sociais" (Castiñeira, 2021, p. 1) e são vividas intimamente com o estigma de ser necessitado e de impotência individual.

O labiríntico e enigmático tonel das burocracias estatais sobrepõe-se, inclusive às legislaturas mais avançadas em termos de direito e cidadania. Cidadãs/ãos para viverem essa condição demandam mais do que de seus corpos vivos, e mais do que relatar o sofrimento de viverem uma desproteção social, precisam ter documentos, residência, tempo de moradia, comprovarem a verdade de suas narrativas e esperar pacienciosamente os trâmites dos papéis que se avolumam na mesma velocidade que as suas dores e sofrimentos. Há de se ter paciência, há de se ter força vital, há de se contar com a sorte, senão, no caminho, realiza-se o feito para o que parece ser a intenção da burocracia: a desistência. Ainda que não se resolva completamente, é notória a necessidade de evidenciar os direitos e deveres das/os cidadã/ãos e trabalhadoras/es do SUAS em texto de lei, especialmente numa realidade como a brasileira em que a proteção social não contributiva não tomou assentamento no pacto coletivo.

Analisando a construção histórica de direitos, como visto no início dessa coletânea, é passível a compreensão das divergências na alocação da cidadania, no papel da/o usuária/o e do cidadãσ/o em ambos os países.

Considerando, ainda, a primazia da economia acima da vida, como se pode notar no Brasil em tempos de pandemia, entende-se que o direito não pode ficar subentendido "como uma ideia que existe na cabeça e não tem a menor obrigação de acontecer", é preciso dar visibilidade, reconhecer as pessoas que necessitam usufruir de uma política pública, sem o crivo da renda. É preciso explicitar de que se trata essa política, é preciso colocar o SUAS no discurso, fazer que ela exista enquanto direito, um direito evidenciado com palavras compreensíveis, com vivências relacionais, com formação continuada, com a responsabilização do Estado na prestação do serviço, com sites efetivos que garantam a informação ainda que mude a administração, com sistemas de cadastro e reconhecimento da população

efetivos, aceitar que o SUAS é direito, que se efetiva por meio de serviços e, agora, é preciso reconhecer e se responsabilizar por sua existência, porque mais do que nunca é a única política pública que se importa com a seguridade social daqueles que o Estado faz questão de não enxergar.

REFERÊNCIAS

CASADO, D. e GUILLEN, E. (1987). *Introducción a los servicios sociales*. 7 edición. Madrid, Editorial Popular.

CASADO, D. (1984). In: *II Jornadas Nacionales de Estudio del CEBS. Comité Español de Bem-estar Social*. Los servicios assistenciales y sociales de atención primaria. Madrid, Marsiega, Editora Marsiega, Madrid.

CASTIŃEIRA, S. S. (2021). La Transformanción de la solidariedad familiar desde los servicios sociales básicos en Espanha. *Papers*. Disponível em: <https://papers.uab.cat/article/view/v106-n1-sanchez-castineira/2787-pdf-es>. Acesso em: 23 ago. 2020.

COSTA, R. C. S da. (2019). *Entre a autonomia e a complacência: imbricamentos do processo de gestão e das manifestações da desproteção social no trabalho sob ordem*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. PUC-SP. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/22698>. Acesso em: 15 set. 2020.

MESA, S. (2019). *Silêncio administrativo: La pobreza en el labirinto burocrático*. 1 ed. Madrid, Editora Anagrama.

MUNIZ, Egli (2005). *Os Serviços de proteção social. Um estudo comparado entre Brasil e Portugal*. São Paulo, Cortez.

RUBIOL, Gloria (1985). *Los Servicios Sociales I. Organización Y Funcionamiento En Gran Bretaña, Yugoslavia, Israel y Los Paises Bajos*. Madrid, Siglo XXI.

SPOSATI, Aldaíza (2009). Perspectivas e Desafios do Sistema de Proteção Social. *La Français dans Le Monde*, v. 18

SPOSATI, Aldaíza (org.). (2020). *Suas e proteção social na pandemia Covid-19*. Nota Técnica do Nepsas. São Carlos, Pedro & João Editores. 131 p.

TORRES, Abigail (2013). *Segurança de convívio e de convivência: direito de proteção na Assistência Social*. Tese de Doutorado em Serviço Social. PUC-SP. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/17662>. Acesso em: 05 ago. 2021.

RES-PÚBLICA E O SUAS

Felipe de Oliveira Gouveia[1]

Analisar a categoria religião e suas manifestações culturais é sempre um desafio que se abre para agregar conhecimento e produzir reflexão sobre quem somos, onde estamos e qual o nosso papel social no mundo. O enlace das religiões se dá no cotidiano da vida, onde as relações sociais são estabelecidas por conexões de sociabilidade/vínculo e exercem historicamente um papel fundamental na sociedade do capital.

A conotação apresentada pela mídia, via de regra, constrói um campo religioso hegemônico, sem mostrar suas frações. A religião também se coloca em movimento com o capital. Os movimentos identitários têm se colocado a serviço da defesa de direitos, porém é preciso analisar a quem servirão tais defesas e em nome de quem ou de quais coletivos estão sendo travadas tais lutas. Pode-se afirmar que as religiões têm espraiado seu papel para além de sua função social, colidindo com os direitos sociais de responsabilidade do Estado.

DEMOCRACIA E LAICIDADE

Segundo Coutinho (2008), a palavra democracia está no *rol* dos conceitos mais polissêmicos do mundo contemporâneo, alocada na conjuntura atual e nos preceitos marxistas, seu significado se alinha à esfera pública e na dimensão que cruza as normativas e institucionalização de poder democrático, porém centralizado nas mãos de um pequeno grupo elitizado. De outro modo, podemos analisar que esse mesmo grupo elitizado é quem flexiona de forma dialética suas representações dadas pelas "massas", ou sujeitos coletivos subalternos (Duriguetto, 2007).

1. Mestrando em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC/SP. Servidor público da Prefeitura Municipal de Guarujá-SP. Pesquisador no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social - NEPSAS. E-mail: felipecadunico@gmail.com

A compreensão democrática se dá com base na vontade coletiva, em que a manifestação de desejos é colocada pela vontade da maioria da população. Ou seja, dimensionada/determinada pela quantidade de pessoas que compõem grupos e subgrupos com um mesmo desejo concreto.

A práxis ideológica vai despertar as reflexões necessárias ao diálogo consensual e crítico. Nesse sentido, a sociedade civil é componente decisivo na construção e luta por uma hegemonia, em que se dá a correlação de forças entre as classes sociais.

A sociedade civil é o domínio da ideologia, é a esfera em que se desenvolve a luta pela hegemonia. Uma práxis política e ativa e de discussão crítica é a via que pode proporcionar a passagem da fragmentação à unicidade, de um modo de pensar desagregado a uma forma de pensar crítica e coerente para a formação processual de uma "vontade coletiva" genuinamente revolucionária. Sua construção está alicerçada na forma de uma hegemonia consensual que se gesta com base na pluralidade de valores socioculturais e espaços socioinstitucionais que permeiam a ação humana e a vida social (Duriguetto, 2007).

Assim, a sociedade civil é componente plural em que se baseiam e perpassam as ideias democráticas de uma civilização, esta última com valores antagônicos derivados da herança sócio-histórica. A dialética promove a organicidade necessária para disputar a consciência rumo à transformação. A utilização dos espaços institucionais para essa ação é a identidade de um sistema democrático. Pensar em democracia é, ao mesmo tempo, elucidar em alguma medida a laicidade do Estado, em que reside de modo concreto a CF/1988, em especial, no artigo 5º:

> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (EC n. 45/2004) I – homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição; II – ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; III – ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; IV – é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato; V – é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem; VI – é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias; VII – é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva; VIII – ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção

> filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei [...]. (Brasil, 1988, p. 17)

Assim, a pluralidade de ideias e a liberdade de expressão tornam-se categorias centrais que constituem direitos fundamentais a serem exercitados, não só de modo democrático, mas também como elemento constitutivo da cidadania. Romper com o dogmatismo religioso é fundamental para o bom andamento de uma democracia justa e saudável. A liberdade de expressão não pode ser utilizada como fomento de insultos, ofensas ou práticas que tipifiquem tais atos.

Atualmente, o Governo tem como grande aliada as igrejas, sobretudo, as pentecostais, que se configuram como um braço do poder em exercício/vigência. Destaca-se a composição dessa base na tríade que exerce influência nas decisões governamentais: a bancada evangélica, as milícias (humanas e digitais) e os militares e com o apoio fundamental e decisivo do Mercado.

Não se trata de qual religião está certa ou equivocada, mas, sim, da defesa de uma constitucionalidade que vem sendo corroída pelos agentes públicos, que foram colocados de forma democrática nos espaços de decisão. Porém, é inegável o esforço político-religioso dos evangélicos e/ou conservadores (Bancada da Bala) em colocar suas ideologias bíblicas-morais a serviço da população brasileira, promovendo a corrosão da laicidade do Estado Democrático de Direito. Respeitar a religiosidade de cada ser humano é colocar a pluralidade em movimento, seja ela qual for, entretanto defender a laicidade é obrigação de toda e qualquer religião.

O comportamento religioso está nas formas de vida de segunda ordem. Ou seja, estão nas regras disciplinadoras ou no modo em que esses mesmos indivíduos se organizam no mundo. No entanto, esta "ordem" passa por regras que são ditadas no discurso religioso, seja em qualquer doutrina, com ênfase e destaque para o pentecostalismo e catolicismo.

Segundo Cunha (2019), o que está em curso no cenário atual é o surgimento de uma Religião Pública, caracterizando-se pela invasão ao que é público por parte das religiões e mostra-se elemento rotineiramente atrelado ao epicentro do debate político partidário. O que se evidencia na disputa é uma forma "democrática" de *Res-pública*: *Religião Pública* que seria comum a todos, como um dispositivo constitucional para blindar o elemento chamado laicidade.

Para Pereira (1997), o conceito de *res-pública* só adquire sentido concreto se possuirmos um entendimento assertivo sobre interesse público, pois este se expressa de modo antagônico face ao entendimento real de sua conceituação. O direito à coisa pública não é caracterizado de modo popular no Brasil. Sua conceituação fica nas mãos de pequenos grupos/monopólios elitizados que utilizam o interesse público para promover a defesa pública apenas do que é de seu nicho.

A defesa da *res-pública* quando de domínio conceitual e prático da sociedade ganha potência na defesa do que é público. Isso porque se vive na atual conjuntura um desfinanciamento de serviços em diversas políticas públicas e sociais. A tríade da defesa à *res-pública* se dá na disputa de consciência coletiva/classe, no fomento à participação popular e na ocupação dos espaços de insurgência social e política. E deve ocorrer no cotidiano, cabendo à sociedade fazer o entendimento do seu papel na esfera da coisa pública. Sobre esse fato, Pereira sinalizou alguns desafios vislumbrados para o século XXI:

> [...] o grande desafio para o direito administrativo é proteger o Estado, ou mais precisamente, a res-publica, para, dessa forma, proteger o cidadão. Cidadão-contribuinte, que paga impostos e tem direito que os serviços prestados pelo Estado sejam eficientes, custem o mínimo necessário. Cidadão-usuário, que recebe serviços, e tem direito que eles sejam de boa qualidade. Cidadãos-cidadãos, que têm direito à res pública. Nos séculos anteriores, o Direito, através dos direitos civis e políticos, afirmou a liberdade e protegeu o cidadão diretamente contra a opressão, e através dos direitos sociais, afirmou a igualdade e protegeu os cidadãos em grupo contra a desigualdade, no século vinte e um, afirmará a prioridade do interesse público e, através dos direitos republicanos, protegerá adicionalmente os cidadãos contra a captura do Estado pelos interesses privados. (Pereira, 1997, p. 132)

Fica nítida a analogia que o autor faz em relação à *res-pública* e aos direitos fundamentais da sociedade. É fato que toda política pública e social depende de orçamento público e deve ter sua qualidade máxima ofertada ao cidadão usuário dos serviços afiançados. Todavia, não se pode isentar a instituição democrática chamada Estado das violações que promove sucessivamente à população que necessita de subsidiariedade para emancipar-se de múltiplas questões imbricadas na sua relação geracional e intergeracional com a sociedade e com o próprio Estado. Muito embora Pereira (2019) ignore a universalização dos direitos e, mais especificamente, a assistência social por ser política não contributiva, há coesão em alguns pontos de sua fala que convergimos. A perspectiva de o cidadão usuário ter acesso a direitos fundamentais com melhor custo-benefício é uma perspectiva a ser encaminhada. Outra perspectiva é que a universalização dos direitos sociais seja assegurada. Sobretudo, na sua mais fiel concretude.

A *res-pública* não deve ser um mero dispositivo de isenção/anuência do Estado pela sua ausência, tão pouco uma estrutura utilizada em benefício próprio de modo político-ideológico de determinadas camadas conscientes e dotados de interesses públicos. Assim, há aqui um ponto de equilíbrio entre quem defende e quem ataca a *res-pública*. Se a defesa "da coisa pública" for executada pelo coletivo

visando ao bem comum, as perspectivas de alteração de consciência se elevam e tendem a criar um substrato sólido para a defesa daquilo que é do povo: os serviços públicos.

A distribuição pelo Censo de 2010 da população brasileira agregada por religiões professadas mostra uma hegemonia católica seguida de evangélicos, ao qual a formação sócio-histórica brasileira tem suas raízes fundadas no catolicismo, e foi/é considerada por muitos como ferramenta de motivação e elemento fomentador de utopias, e se coloca como aliada da população e do Estado.

Tabela 1 – População brasileira agregada por religiões

Religião	Quantitativo populacional
Católica Apostólica Romana	123.280.172
Evangélica	42.275.440
Espírita	3.848.876
Umbanda e Candomblé	588.797
Judaísmo	107.329
Hinduísmo	5.675
Budismo	243.966
Islamismo	35.167
Sem religião	15.335.510
Total Geral	**185.720.932**

Fonte: IBGE (2000).

Todavia, quando esse processo sócio-histórico se caracteriza como agente de disputa ideológica e ideo-político-partidária, a percepção deve traçar outros caminhos de disputa junto aos/as cidadãos/ãs, na verificação do real papel do Estado assim como das religiões na estrutura pública.

A religião entra como componente material e utópico do enquadramento do ser social, sobre o qual é perceptível as manifestações culturais em espaços públicos das religiões, em especial dos evangélicos, bem como o aumento de políticos alinhados à religião também é um indicador importante a ser considerado, visto que a política partidária é por si um espaço de disputa ideológica e política.

Os movimentos políticos de coletivos identitários evangélicos têm adquirido força nas massas que residem nos bairros, sobretudo nas periferias, onde a incidência do neopentecostalismo tem uma atuação incisiva na disputa de consciência de matérias relacionadas aos direitos constitucionais. As periferias são historicamente territórios com grande vulnerabilidades sociais e urbanas, marcadas pela ausência de provisões básicas de observância estatal e pública, perfazendo um espaço a ser

disputado pelas religiões, em que muitas das vezes são implantadas entidades privadas sem fins lucrativos e, por sua vez, iniciam com o desenvolvimento de cultos religiosos no período noturno, e no período diurno passam a desenvolver alguma ação social e, em busca da isenção tributária, articulam e passam a desenvolver "determinados serviços socioassistenciais", que, em muitos casos, aparecem os chamados serviços de convivência e fortalecimentos de vínculos, principalmente para crianças e adolescentes, incluindo para suas famílias a "doação" de uma cesta de alimentos.

SUAS E RELIGIÃO

A marginalização das políticas públicas e sociais tem sido um método adotado para o desfinanciamento desde o ano de 2016. Esse processo de encolhimento do Estado tem provocado, no Brasil e no mundo, o aumento das desigualdades sociais. Os rebatimentos do enxugamento da máquina pública, camuflada pelo desfinanciamento, possuem uma certeira direção inconsciente: o agudizamento da questão social.

O SUAS tem operado em meio à subtração do financiamento, acarretando o fechamento de serviços socioassistenciais, sobretudo no período da pandemia (Covid-19), mesmo havendo um aumento significativo de instituições religiosas no desenvolvimento de uma "proteção social" ou "ação social", entretanto proteção social esta que não é regulada pelo Estado, tão pouco pelo SUAS, mas que vem assumindo o papel na oferta de garantias básicas a grande parcela da população. O que chama atenção, além do aumento das desproteções sociais, principalmente para quem atua no campo da seguridade social, em especial, na política de assistência social, são as entidades religiosas executando um papel que deveria ser primazia do Estado.

O imbricamento mimético entre religião enquanto obras sociais voltada aos vulneráveis e assistência social enquanto política de direito de cidadania ainda não foram superados na prática governista.

Toda política pública é desenvolvida com recurso público, tudo que for fora do orçamento público pode ser em alguma medida considerada como "caridade", não se configurando assim seu acesso como direito. O cidadão não espera do Estado "caridade ou misericórdia", ele espera que seus direitos previstos em leis e resoluções sejam assegurados.

A subtração de financiamento no campo da política de seguridade atesta a fuga de um direito conquistado à base de muita luta ao longo dos anos. O Direito não se tira, mas se amplia!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cenário que se vive, há grandes correlações de forças de ordem diversas entre Estado e mercado, ideologias e direitos. As disputas dão conta do direito e da ajuda. Ambas se mimetizam na esfera pública de modo contraditório, pois o que deveria ser um direito vira ajuda. A religião tem cada vez mais espaço na cena pública e na política, retornando sua vertente mesmo que singela do passado de colonização do Brasil. Um dos maiores sistemas de proteção social do mundo em derretimento pelas mãos do Estado e sua inoperância proposital.

Essa embriaguez que temos vivido nos aguça um sentido primordial: a consciência. Utilizemos dela para que não sejamos reprodutores da barbárie. Em um mundo em que a vida humana tem valido 1 US$ (um dólar) e o racismo é aplaudido, resta-nos sonhar com a chamada República de Platão.

REFERÊNCIAS

BRASIL (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil, 5 de outubro de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 mar. 2021.

COUTINHO, C. N. (2008). Sociedade Civil e Democracia no Pensamento Liberal e Marxista. *Revista eletrônica Libertas*, Juiz de Fora, v. 8, n.2, pp. 70-82, jul-dez.

CUNHA, M. N. (2019). *Evangélicos na Política no Brasil e as Expressões Neoconservadoras Midiatizadas*. Aldaíza Sposati (Org.). PUCSP-PEPGSSO –2º semestre, auditório 100-A. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Yn8y9dQgyFc>. Acesso em: 24 jul. 2021.

DURIGUETTO, M. L (2007). *Sociedade Civil e Democracia: Um Debate Necessário*. São Paulo, Cortez.

PEREIRA, L. C. B. (1997). Cidadania e res-publica: a emergência dos direitos republicanos. *Revista de Filosofia Política – Nova Série*, v. 1, pp. 99-144, (Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Filosofia). Disponível em: <https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/bresser_-_cidadaniaandrespublica.p.pg_.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2021.

PEREIRA, Guilherme Nunes (2019). *A governança da política de Assistência Social na cidade de São Paulo: um olhar para os burocratas de médio escalão*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do ABC, São Bernardo do Campo.

A CULTURA FILANTROPO-CONFESSIONAL E OS DIREITOS DE CIDADANIA

Thyago Augusto de Carvalho[1]

As entidades sociais tornaram-se presentes desde o período colonial, onde se destacaram as Santas Casa de Misericórdia, instituição secular disseminada no território nacional. As ações de assistência social na cidade de São Paulo estiveram sob a tutela das obras de caridade, sobremodo, da Igreja Católica (Mestriner, 2011).[2]

Ao contrário do ritmo urbano impulsionado pela industrialização da década de 1950, a assistência social da cidade de São Paulo caminhava a passos curtos, com escassez orçamentária e intermediada por organizações filantrópicas (Sposati, 1988, p. 264). Durante muito tempo, a assistência social paulistana seguiu os moldes nacionais do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), hoje Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, e da Legião Brasileira de Assistência (LBA). Nesse sentido, ela outorgava às obras filantrópicas subvenções financeiras, isenções fiscais e o uso de espaços públicos, sendo que esses dois últimos, aliás, permanecem vigentes.

Foi na gestão do prefeito populista Faria Lima (1965-1969), do partido conservador Aliança Renovadora Nacional (ARENA), já sob o domínio da ditadura militar, que em 1966 teve início os "primeiros convênios da municipalidade com as organizações de assistência social, para o desenvolvimento de creches para crianças de 0 a 4 anos e em 1967 convênios para formação de mão de obra" (Sposati, 1988, p. 269).

Desde então, a atuação da assistência social paulistana se manteve pautada pelo conveniamento de entidades sem fins lucrativos, o que "passou a ser prática

1. Mestre em Serviço Social pela PUC-SP. Assistente social com experiência em várias funções de gestão e execução de políticas públicas em específico no SUAS. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social NEPSAS. thyagoaca@hotmail.com

2. Nos anos de 1950, formas mais institucionalizadas de assistência social foram criadas. De raízes conservadoras e sob a égide do primeiro-damismo, nasceu a Comissão de Assistência Social do Município de São Paulo (CASMU), em 1951, instituição assistencialista e clientelista, cuja responsabilidade era lidar com os problemas emergentes da cidade resultantes da "Questão Social" (Sposati, 2002).

comum no setor" (Marin, 2012, p. 70). Nas décadas seguintes, apesar das muitas mudanças na capital paulista, a assistência social continuou a ser operada pelo viés da benemerência e distante da lógica dos direitos.

Com a retomada da democracia no final dos anos de 1980, o debate sobre a assistência social assumiu novos contornos em todo o país. Vale destacar, um importante marco democrático: a CF/1988. Foi com base nela que a assistência social saiu do campo da filantropia para ingressar no campo dos direitos, da universalização do acesso à proteção social não contributiva, de responsabilidade do Estado, tornando-se uma política integrante da Seguridade Social, ao lado das políticas de Saúde e Previdência Social.

Naquele período, discutiu-se intensamente na capital paulista se os serviços de assistência social deveriam ser prestados diretamente pelo município ou indiretamente por entidades sem fins lucrativos. Segundo Chiachio (2006), a gestão da prefeita Luiza Erundina, do PT, preocupou-se em tornar nítido o caráter público dos direitos das políticas sociais assegurados pela nova CF/1988. Por esse motivo, inclinou-se pelo avanço da administração direta, sobretudo, das creches, principal serviço da assistência social naquela época (Marin, 2012, p. 81).

Vale sublinhar um importante diagnóstico acerca das parcerias realizadas pela Secretaria Municipal do Bem-Estar Social (SEBES), em 1989. O estudo avaliou 372 entidades sem fins lucrativos e descobriu que 35% delas se mantinham somente com recursos dos convênios. Simultaneamente, cerca de 70% dos convênios foram firmados com entidades de pequeno porte. Sobre o orçamento, 40% dos recursos da SEBES estavam empenhados para o custeio dos serviços diretos e 37% para os conveniados (Chiachio, 2006, pp. 101-102).

De maneira precursora, o PLASsp 2002/2003, Plano de Assistência Social da cidade reconheceu a primazia e a responsabilidade do Estado na provisão, "formulação, normatização, financiamento, execução e gestão da Política de Assistência Social, concebida como direito do cidadão" (São Paulo, 2002, p. 50). Sob este ângulo, mesmo que haja outros meios não-governamentais de se ofertar atenções de assistência social, o Estado é o "lócus" onde o interesse público encontra os meios privilegiados para assegurar com unicidade e de maneira coletiva a universalidade, equidade, laicidade e a cidadania.[3]

3. Isso não significa, todavia, que a gestão do interesse público, restrinja-se às coalizões governamentais federal, estaduais e municipais no comando do aparelho estatal. Os mecanismos de articulação entre iniciativas do poder público e iniciativas da sociedade civil são fundamentais para a ampliação dos serviços e benefícios. A gestão descentralizada e participativa, uma diretriz igualmente estabelecida pela Loas, requer a aproximação entre governo e sociedade. Sem prejuízo do papel indelegável do Estado de responder por políticas sociais, e sob uma direção que expressa uma vontade política para a área

Outro ponto de relevo foram as Normas Técnicas de Assistência Social (NAS), instrumentos norteadores das atenções socioassistenciais na cidade de São Paulo. Dentre as normas publicadas, destacamos a NAS 001/2003, por ter reorganizado o cadastro de entidades sem fins lucrativos na SAS, que é o "nível mais elementar de relacionamento formal entre a SAS e as organizações que mantêm serviços no município de São Paulo" (Yazbek, 2004, pp. 40-41). Essa normativa antecedeu os debates sobre a importância da vinculação das entidades sem fins lucrativos ao SUAS, mediante o reconhecimento de suas atividades socioassistenciais.

O SUAS tornou-se referência para a instalação dos serviços socioassistenciais e não mais resultante unilateral de desejos de governantes ou de suas companheiras. O crescimento da rede ficou condicionado ao PLASsp aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social (Comas). A rede deveria operar sob a defesa dos direitos dos usuários à proteção social pública e não contributiva. As demandas deveriam ser monitoradas mediante a vigilância socioterritorial. A cobertura da rede socioassistencial deveria seguir as prioridades do PLAS e do orçamento participativo.

Outra inovação da gestão da secretária Aldaíza Sposati na SAS foi a proposta de criação do Banco Público de Dados de Organizações e de Serviços Socioassistenciais da cidade de São Paulo (BANORGAS). A ideia consistia em disponibilizar informações, por meio de uma plataforma com acesso público pela internet, sobre as entidades sem fins lucrativos e os convênios por elas prestados. Era um mecanismo arrojado para sua época, em prol do compromisso público com a transparência e garantia de acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da CF 88. O BANORGAS foi precursor do Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS), atual ferramenta federal de gestão pública, responsável por reunir dados acerca das Organizações da Sociedade Civil e ofertas socioassistenciais por elas desenvolvidas em todo o país.

Mais um marco na esfera das parcerias municipais da SAS foi a aprovação da Lei n. 13.153, de 22 de junho de 2001, bem como, do Decreto n. 43.698, de 2 de setembro de 2003. As duas legislações representaram "uma mudança de paradigma

---

da Assistência Social, amplia-se a arena de sujeitos parceiros e interlocutores em busca de alternativas mais eficientes, eficazes e efetivas para a ampliação da cobertura e melhoria da qualidade dos serviços socioassistenciais, sob a perspectiva da inclusão social para o exercício pleno da cidadania (São Paulo, 2002, p. 50).

na área, pois alterou completamente a forma da secretaria realizar convênios com as organizações (antes os convênios existiam, mas eram firmados sem critérios claros, nem padronização regional" (Pereira, 2019 p. 297).

A ausência de clareza quanto ao significado da ação realizada pelas organizações sob contrato, ditas conveniadas na construção de direitos sociais é obstáculo ao avanço da Assistência Social, ainda presente na atualidade. A Assistência Social precisa ser gerida na cidade de São Paulo em ruptura com o residualismo e na afirmação de que a relação com entidades sociais deve pautar-se pelo princípio da parceria. Nela, a ação do Estado, com seu papel regulador e seu investimento, é articulada por uma política participativamente construída que supõe a exigência do caráter público, mesmo nas ações conveniadas sustentadas pelo fundo público (Sposati, 2002, p. 43). Sob este ângulo, a prestação de serviços socioassistenciais por entidades sem fins lucrativos, custeados com recursos do Fundo Público, objetiva consolidar o dever do Estado em prover direitos, mesmo que na condição de mutualidade.[4]

Rocha (2018, p. 114), em sua dissertação de mestrado sobre o papel dos Gestores das Parcerias do SUAS na cidade de São Paulo, aponta que muitos elementos contidos nas normativas da SAS, como os editais, as audiências públicas, os comitês de avaliação, a supervisão de serviços, entre outros pontos, foram incorporados ao conteúdo do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC).

Destaca-se, ainda na gestão da assistência social municipal, a Portaria SAS n. 34, de 9 de setembro de 2003, a qual instituiu a *Tabela Básica de Serviços de Assistência Social*. Era uma das primeiras tipificações das ofertas socioassistenciais por níveis de proteção social básica e especial, tal qual por segmento social a ser atendido. Complementarmente, o normativo disciplinou acerca da natureza das seguranças sociais de: a) acolhida; b) convívio social; c) defesa da cidadania. Pouco

4. Vale notar que o Decreto n. 43.698, de 2003, formalizou os critérios de abertura de editais mediante ampla divulgação acerca dos objetivos da parceria. Em dia, horário e local determinados, a documentação da entidade proponente deveria ser entregue conjuntamente com o Plano de Trabalho detalhando as atividades a serem desenvolvidas em uma determinada parceria. Na sequência, marcava-se a audiência pública descentralizada nos territórios onde o serviço conveniado iria ser implementado, sendo permitida a livre participação de qualquer interessado. O objetivo era permitir as manifestações dos participantes. Posteriormente, as propostas eram analisadas pelo Comitê de Avaliação formado por servidores públicos designados por publicação no Diário Oficial da Cidade de São Paulo (DOC-SP). O Comitê de Avaliação tinha o papel de exarar parecer conclusivo sobre qual entidade proponente estava apta para assumir a gestão de um serviço socioassistencial, por meio de um convênio. A partir do Decreto n. 43.698, de 2003, ficou sob responsabilidade das SAS regionais o gerenciamento e a supervisão dos serviços socioassistenciais conveniados (Pereira, 2019, p. 144).

tempo depois, a Portaria SAS n. 34, de 2003, foi substituída pela Portaria SAS n. 29 de dezembro de 2004, a qual aprovou a NASsp 006/2004, e especificava a natureza de cada serviço socioassistencial, além de prever a criação do SUAS da cidade de São Paulo. De certo modo, esse conjunto normativo antecipou parte do conteúdo da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004.

Como visto, a gestão da secretária Aldaíza Sposati na SAS introduziu aos contratos/ convênios com organizações da sociedade civil princípios constitucionais da Administração Pública, ou seja, "a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência" (Di Pietro, 2019, p. 211). Partem disso os mecanismos de ruptura com velhos paradigmas presentes na relação público-privado, como o clientelismo e o patrimonialismo, dos tempos de quando a assistência social, sob o viés assistencialista, servia como moeda de troca de governantes na obtenção de vantagens e acordos de bastidores, para atender interesses espúrios de poucos, em detrimento de muitos.

Ao observarmos as normativas da SAS criadas entre 2001 e 2004, podemos dizer que elas não só corroboraram com o reordenamento dos princípios e diretrizes da assistência social da capital paulista, mas também com o papel do Estado na primazia dessa política. As legislações editadas vigoraram durante quase quinze anos e compuseram o arcabouço conceitual e instrumental, o qual delineou o que podemos considerar como o Marco Regulatório da Assistência Social da cidade de São Paulo. Em suma, o trabalho de Aldaíza Sposati na gestão da SAS trouxe grandes avanços para a política de assistência social, não apenas na esfera do município, como também na nacional (Raichelis, et al., 2019, p. 271).

Nas gestões municipais seguintes, Souza (2016, p. 121) destaca que, enquanto a maioria das capitais já implementavam o SUAS nos moldes da PNAS de 2004 e NOB-SUAS/2005, esse processo em São Paulo foi tardio, iniciado somente em 2008, por pressão do Governo Federal, concomitante a sanção do Decreto n. 50.365, de 30 de dezembro de 2008, para retirar as Supervisões de Assistência Social (SAS) das Subprefeituras e devolvê-las à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) (Souza, 2016, p. 120).

Os CRAS e CREAS foram implantados[5] em meio à precarização: recursos humanos insuficientes, aquém do previsto na NOB-RH 2006; espaços físicos inadequados; Coordenadorias de Assistência Social sem uma diretriz única nas regiões; embora tenha ocorrido um aumento na rede socioassistencial, ele foi insuficiente

5. "[...] o prefeito Gilberto Kassab aprovou a convocação de Assistentes Sociais (mais de 800 profissionais) concursados. Uma parte foi para a Política de Saúde e outra para a Política de Assistência Social com vistas à implantação dos CRAS e CREAS" (Souza, 2016, p. 121).

para atender as necessidades da população; ausência de formação continuada e permanente para o coletivo das(os) trabalhadoras(es) do SUAS (rede pública e privada); ausência de estudos atualizados [...], para contribuir com o processo de vigilância socioassistencial; continuidade e aumento da parceria com as organizações da sociedade civil (Souza, 2016, p. 121).

Ramos (2012, p. 63), infere que a Portaria SMADS n. 28, de 29 de agosto de 2008, a qual regulamentou a rede de serviços socioassistenciais, foi alvo de críticas. Entre os motivos, a participação na elaboração da norma foi parcial e descontínua. Não houve retorno das propostas feitas pelas áreas técnicas, tampouco pelas entidades sem fins lucrativos (Ramos, 2012, p. 64). Um dos principais problemas da Portaria n. 28, de 2008, foi o fato de ela não padronizar os editais. Dessa maneira, os serviços da mesma tipologia tinham recursos humanos, objetivos e custos diferentes uns dos outros.

Para Ramos (2012, p. 65), era preciso reverter o quadro de desordem, mediante a reformulação dos regulamentos da SMADS. Entre outros aspectos, também era necessário adaptar as normativas municipais às legislações federais. Com destaque, a Norma Operacional Básica (NOB) SUAS de 2005, e a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) n. 109, de 2009, a qual aprova a tipificação nacional de serviços socioassistenciais, organizando-os e padronizando-os de maneira detalhada por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade (Brasil, 2011, p. 3).

Com as Portarias 46 e 47[6], criou-se uma linguagem padrão para as ações, unificando informações, procedimentos e metodologia, buscando substituir a fragmentação, que foi um traço comum (anteriormente) tanto nos processos de celebração de convênio como na execução dos serviços, por procedimentos universais. Essa forma facilita a instauração de redes de atendimento, estabelecendo uma rede de segurança social, já que busca a ampliação da cobertura, mobiliza recursos e promove a melhoria da qualidade dos serviços socioassistenciais, sob a perspectiva da inclusão social para o exercício pleno da cidadania (Ramos, 2012, p. 69).

Essas portarias ainda em vigor também abordam as responsabilidades e competências da SMADS, tal qual das entidades sem fins lucrativos parceiras. A Portaria 46 estabelece o papel dos agentes públicos ao passo que os supervisores

6. Ramos (2012, pp. 63-64) afirma que a portaria 46 estabelece diretrizes, objetivos, parâmetros e tipifica os serviços socioassistenciais da cidade de São Paulo, operados pelas entidades sem fins lucrativos por meio de convênios. A Portaria n. 47 define as tabelas de custos de cada serviço socioassistencial, de acordo com a sua tipologia e segmento social a ser atendido.

dos serviços socioassistenciais para além do exercício fiscalizatório devendo realizar o monitoramento e avaliação das atividades no sentido de "estudar, avaliar, sugerir, recomendar e propor alternativas de equacionamento de demandas e problemas" (São Paulo, 2002, p. 30).

Como destaca Rocha (2018, p. 20), a figura dos supervisores de parcerias estava voltada para a gestão participativa entre as organizações responsáveis pela execução dos serviços, trabalhadores e usuários do SUAS. Nesse sentido, o supervisor técnico é o agente público responsável não apenas pela fiscalização, mas também por assegurar o caráter laico e republicano dos serviços socioassistenciais conveniados, executados por Organizações da Sociedade Civil (OSC) de fins privados.[7]

Em janeiro de 2013, cerca de 1.168 serviços socioassistenciais eram contratados com OSC, ao passo que apenas 75 deles eram públicos sob gestão direta por agentes públicos. Em dezembro de 2016, já eram 1.284 serviços de assistência social sendo prestados por meio de OSC, ao passo que somente 91 eram de execução direta. Nesse período, o número de OSC contratadas era de 379 e permaneceu estável; percentualmente, ao longo de 4 anos, a operação na rede por meio de serviços contratados aumentou 10% e a rede direta, de CRAS, CREAS, Centro POP e Central de Atendimento Permanente e de Emergência (CAPE) cresceu 21%.

Apesar do aumento dos números indicar avanço, o dilema entre o caráter público e o privado na assistência social foi alargado. Cerca de 93% dos serviços socioassistenciais eram prestados por OSC e apenas 7% dos serviços ofertados por agentes públicos estatutários; pelo município de maneira direta. Tamanha a disparidade coloca em risco a primazia do Estado no controle do SUAS na cidade de São Paulo.

Rocha (2018, p. 136) chama a atenção para o fato de as unidades públicas serem as responsáveis não só por supervisionar os serviços prestados pelas OSC, como também por assegurar que as atenções socioassistenciais de direito do cidadão e de dever do Estado tenham o efetivo caráter público.

7. A Portaria SMADS n. 05, de 24 de março de 2012, substitui a Portaria n. 30/SAS/2003, e se orienta para matricular e credenciar a OSC para poder celebrar contratos mediante uma avaliação das atividades por elas desenvolvidas. Com efeito, essa análise denominada mérito social, somente pode ser realizada por um assistente social da SMADS e deve ser balizada pelo conjunto normativo do SUAS e não sob critérios subjetivos, ou, por interesses particulares. A propósito, o mérito social advém de tempos anteriores à própria LOAS, sobrepondo o papel do COMAS no que diz respeito ao vínculo SUAS e indo na direção contrária aos dispositivos da Lei n. 13.019, de 2014.

O MROSC NA CIDADE DE SÃO PAULO

Entre os anos de 2013 e 2016, foi aprovado o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC, Lei n. 13.019, de 2014, que causou preocupação nas coordenações da pasta, ocorreu "uma discussão de muitos tensionamentos entre a sociedade civil e o poder público [...]" (Souza, 2016, p. 137).

Sobre a implementação do MROSC, foi entrevistada Mariana Chiesa (2020)[8] que informou ... "quando veio essa primeira regulamentação [Lei nº 13.019, de 2014], já começamos a nos debruçar sobre essa norma para entender quais seriam os impactos diretos na secretaria" (Chiesa, 2020).

Simultaneamente, o Ministério Público do Estado de São Paulo (MP-SP) observou um paradoxo relevante. De um lado, enquanto as OSC solicitavam aumento nos valores dos serviços contratados, de outro lado, um volume considerável de recursos era devolvido aos cofres públicos por não ter sido utilizado. Alteraram-se, então, as regras de prestação de contas, como forma de aumentar o prazo de utilização das verbas dos convênios. Modificou-se a transferência de recursos de reembolso para repasse. Dessa forma, *as OSC passaram a receber a verba pública mensalmente, antes mesmo de executarem o serviço*. Possibilitou-se ainda a flexibilização dos valores destinados a cada um dos elementos de despesas, previstos na tabela de custeio dos serviços socioassistenciais contatados.

Chiesa (2020) completa

> [...] tivemos nesse processo uma divisão de trabalhos. Um trabalho mais interno onde buscamos fazer grupos e envolver todos os lados dessa nova normativa. Isto ocorreu num ambiente mais controlado no sentido de que estava dentro do gabinete de SMADS. Um grupo de trabalho com a equipe de convênios, de parcerias, com representantes de quem fazia análises de prestação de contas do território. Trazíamos sempre alguém de uma unidade de prestação de contas para participar do debate. Tinham contadores e representantes das organizações discutindo, para entender quais seriam esses impactos. Tínhamos outra instância de debate que era o Decreto Municipal. Era uma instância maior de governo, com várias pastas e cada uma tinha seus desafios. (Chiesa, 2020)

8. Assessora da Secretária Luciana Temer e Chefe de Gabinete da SMADS, entre 2013 e 2016.

Foram três anos de adaptações às regras do MROSC. É importante ressaltar que, em função do Golpe de Estado de 2016, a coordenação nacional do MROSC foi diretamente impactada. Em função disso, a implementação da Lei n. 13.019, de 2014, no país, não contou com o suporte do Governo Federal.[9]

Na capital paulista, as discussões iniciais sobre o MROSC se concentraram em torno da elaboração do decreto de regulamentação da Lei n. 13.019, de 2014, no município. Em entrevista, Luis Eduardo Regules (2019), que esteve à frente da formulação do decreto municipal considera que a elaboração do documento aconteceu de maneira participativa,

> [...] nessa experiência de construção do Decreto, nós tivemos, até por uma diretriz do então prefeito, de estabelecer uma ligação direta com a sociedade civil, [...] não era um trabalho de gabinete meramente, era um trabalho para que ele pudesse [...] sair de uma maneira mais condizente [...] com a Lei, com o interesse público. Nós fizemos várias rodadas de conversas, audiências públicas com as organizações e com a sociedade civil, com as instituições, com as políticas públicas setoriais, com as universidades. Enfim, nesse sentido acho que foi um Decreto muito participativo. (Regules, 2019)

Todavia, Chiesa (2020), representante da SMADS no grupo de trabalho de elaboração do decreto municipal, ressalta que houve pouca liberdade para se incluir na redação do regulamento questões sobre as especificidades da PNAS-04. "Então, por mais que a gente quisesse ou tivesse um desejo de trazer mais oxigênio para essa norma, a gente tinha algumas limitações institucionais, mas o governo aceitava poucas novidades" (Chiesa, 2020).

Segundo Chiesa (2020), as secretarias das políticas setoriais não tinham força suficiente para dialogar sozinhas com o governo municipal. Assim, formou-se um coletivo de secretarias para serem ouvidas sobre as questões relevantes, como as mudanças nos procedimentos de contratualização, dispensa de chamamento público e na prestação de contas. Por fim, houve uma longa revisão da redação do decreto, momento no qual se tentou emplacar algumas novidades.

> No fundo, o decreto é, em muito, uma repetição da Lei Federal e não tem como não ser mesmo. Por esse motivo, que é de ordem normativa, tínhamos muita dificuldade de emplacar qualquer questão que fosse muito específica,

9. Originalmente, a Lei n. 13.019/ 2014, entraria em vigor 90 dias após a sua publicação, mas ocorreram dois adiamentos a pedido dos governos e de OSC's. Por fim, definiu-se que todos os órgãos públicos dos estados e municípios deveriam implantar o MROSC, cada qual em sua esfera de competência, a partir de 1º de janeiro de 2017.

> muito nova, porque sempre esbarrava na Procuradoria, ou, levantada a questão quanto a competência do município. Tentamos resolver muitas coisas em sede de portaria mesmo, para organizar melhor o serviço, os formatos e trazer novos critérios que passavam a ser possíveis nessa nova lógica normativa do MROSC. (Chiesa, 2020)

No último dia útil de seu mandado, Fernando Haddad sancionou o Decreto Municipal n. 57.575, de 29 de dezembro de 2016, para regulamentar a Lei n. 13.019, de 2014, na cidade de São Paulo. Desse modo, a tarefa de implementar a nova política de fomentos e colaborações na capital paulista é deixada para a próxima gestão. Em linhas gerais, o Decreto n. 57.575, de 2016, abarcou as principais novidades introduzidas pelo MROSC.

Porém, o regulamento municipal incluiu a participação das/dos cidadãs/ãos usuárias/os final dos serviços públicos. Mecanismos mais efetivos para fortalecer o controle social foram postos de lado, sobretudo, *ao não se criar o Conselho Municipal de Fomento e Colaboração (CONFOCO).*[10]

Foi na gestão liberal do secretário Filipe Sabará que foram dados os primeiros passos na direção de se tentar implementar o MROSC no SUAS da capital paulista. O que se pôde verificar foi o desprezo do novo Secretário Municipal quanto à natureza democrática e participativa da PNAS-04. Atuou de forma autoritária, desrespeitando o COMAS e as/os trabalhadoras/es do SUAS. Na melhor tradição patrimonialista da burguesia nacional, Sabará tentou se apropriar da tomada de decisões e do controle de uma política cuja essência e direcionamentos são fundamentalmente públicos.

Ainda, sobre o MROSC, apesar de a legislação distinguir entre fomento e colaboração, ela por si só não se converte em documento autoaplicável aos órgãos públicos. Vale lembrar que até 2016 cada secretaria municipal tinha regras próprias de contratualização de entidades sem fins lucrativos. Porém, após a edição do Decreto n. 57.575, de 2016, todas as pastas do município tiveram de reelaborar as suas normativas de parceria com OSC, tendo por base comum as inovações jurídicas introduzidas pelo MROSC.

10. O CONFOCO, implementado em outros municípios do país, é um órgão de natureza consultiva e de assessoramento permanente. Sua composição é paritária entre representantes do governo, de OSC e cidadãs/ãos usuárias/os. Tem por finalidade propor e apoiar políticas e ações voltadas ao fortalecimento das relações de parceria. O CONFOCO também monitora e avalia as parcerias municipais, por meio da sistematização e divulgação de boas práticas e identificação de irregularidades. Além disso, o CONFOCO promove estudos, articula com os demais conselhos setoriais e mobiliza a participação da sociedade. Sem dúvidas, o CONFOCO caso tivesse sido criado poderia ter contribuído de maneira determinante com a implementação democrática do MROSC na cidade de São Paulo.

Nesse sentido, a assistência social era uma das poucas políticas públicas do município com longa tradição de relacionamento com entidades sem fins lucrativos. Como já dito, a legislação de convênios da assistência social era referência (Rocha, 2018, p. 98), por se balizar na lógica da gestão democrática da parceria e na perspectiva dos direitos. Todavia, diferente do modelo de gestão focado nos procedimentos rigorosos de meios, o MROSC introduz a gestão mais flexível, pautada no controle de resultados, com ênfase no cumprimento de metas preestabelecidas em Planos de Trabalho.

Nesse ponto, a legislação do MROSC representa uma mudança de paradigma, com lastro nas legislações das Organizações Sociais (OS) e das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), vinculadas à Reforma Gerencial do Estado da década de 1990 (Mendonça; Falcão, 2016, p. 53 et seq.). Dessa forma, o gerencialismo público-privado presente nos setores econômico produtivos engendra-se em definitivo nas relações entre as entidades sem fins lucrativos e o Estado no campo das políticas públicas sociais.

A proposta gerencialista para a gestão do aparelho estatal e das organizações da sociedade civil, no contexto da contrarreforma do Estado, no quadro da reestruturação do capital, possui como finalidade central reduzir os gastos destinados às classes subalternas, para que mais recursos provindos da riqueza social produzida sejam direcionados para o processo de acumulação capitalista (Souza Filho; Gurgel, 2016, p. 138).

Quanto à edição de novos regulamentos, várias minutas foram elaboradas nos anos anteriores, mas boa parte precisava ser revisada. Diante das implicações legais dos prazos, Sabará reuniu os coordenadores de seu gabinete os quais elaboraram a Portaria SMADS n. 38, de 13 de julho de 2017, a primeira tentativa da SMADS de regulamentar o MROSC. Vale sublinhar que esse regulamento foi elaborado sem um diálogo ampliado, tampouco mediante consulta pública as OSC, trabalhadores e usuários do SUAS. Ademais, ela sequer foi referendada pelo Comas. Além disso, a normativa tinha equívocos tanto de interpretação quanto de operacionalização.

Em síntese, a Portaria SMADS n. 38, de 2017, foi um documento híbrido, por ter reunido um apanhado de regras dos antigos contatos e tentou adaptá-las às novas diretrizes do MROSC, gerando muitas lacunas, mas mantendo boa parte dos procedimentos anteriores, tanto na celebração de parcerias, quanto na execução e prestação de contas, modificando terminologias aos novos padrões textuais da Lei n. 13.019, de 2014.

Depois de ter sido intensamente criticada pelas OSC's e trabalhadores da rede direta e indireta do SUAS, a Portaria SMADS n. 38, de 2017, foi revogada na

íntegra pela Portaria SMADS n. 55, de 20 de outubro de 2017[11]. Sua elaboração também se deu de portas fechadas à participação de usuários, entidades de pequeno porte e trabalhadores do SUAS. Ficou restrita às equipes de servidores de médio e alto escalões do gabinete, consultores externos de escritórios de contabilidade e advocacia, além de representantes das grandes e tradicionais entidades sem fins lucrativos, algumas delas participantes ativas da construção da legislação nacional do MROSC no Congresso Nacional. Diante da ampla desaprovação e inconsistências contidas na Portaria n. 55, de 2017, somadas às promessas de revisão dos dispositivos do regulamento para torná-los mais compreensíveis, bem como da reedição do Manual de Parcerias, Sabará sanciona a Instrução Normativa n. 03 SMADS, de 31 de agosto de 2018, a terceira republicação acerca do MROSC, em menos de um ano e meio, sem contabilizar as portarias complementares editadas para retificar os equívocos e as omissões.

Um dos trabalhadores de OSC entrevistados nos traz uma importante reflexão:

> *[...] eu acho que quem pensou o MROSC foram as grandes organizações. Então as organizações menores que não têm vários serviços, que não está presente em todo o Brasil, muitas vezes são prejudicadas. Elas não conseguem e não dão conta de responder tudo o que a legislação solicita. Eles não têm condições de pagar profissionais para capacitar todo mundo da organização. Tem organizações grandes que contratam os melhores, as pessoas que pensaram o MROSC para capacitar sua equipe. Então, para eles o MROSC é favorável, afinal foram eles que construíram junto com o Poder Público.* (Trabalhador do setor privado do SUAS)

Todos os Termos de Contratos/Convênios foram substituídos por Termos de Colaboração. Instituiu-se volume maior de atribuições à figura do Gestor da Parceria, em acúmulo com a sua função de Supervisor Técnico (Rocha, 2018, p. 163 et seq.).[12]

Os regulamentos da SMADS ampliaram o volume de atribuições burocráticas repassadas às SAS, apesar de as equipes regionais, em sua maioria, não reunirem

11. A Portaria.º 55/17, dispõe sobre procedimentos de celebração, execução e prestação de contas das parcerias entre a SMADS e as OSC; critérios para os chamamentos públicos ao criar um sistema de pontuação para classificar as OSC concorrentes em um certame; cria comissões de monitoramento e avaliação e flexibiliza a prestação de contas

12. Em resposta à ingerência da gestão liberal de Sabará, o MPSP oficiou por diversas vezes a SMADS para cobrar providências sobre a condução da rede de serviços de assistência social da capital paulista. Instalou-se uma crise na SMADS, acarretando a queda de seis secretários no intervalo de apenas três anos.

as estruturas mínimas, no que diz respeito aos recursos humanos para absorver todas as atribuições impostas pelas normativas da SMADS. Tais modificações foram "colocadas de cima para baixo" de maneira impositiva, sem diálogos, capacitações, debates, ou, tempo para adaptações com as equipes de CRAS, CREAS e SAS, base da execução do SUAS na cidade de São Paulo.

O Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCM-SP) começou a receber denúncias de irregularidades, muitas delas resultado da má implementação do MROSC na SMADS. Vale destacar que o TCM-SP também promoveu debates sobre o MROSC, inclusive passou a oferecer cursos sobre o tema na sua Escola Superior de Contas. Universidades organizaram eventos, seminários e palestras, reunindo centenas de pessoas para discutir o assunto.

A temática começou a ser debatida no universo acadêmico e a marcar presença em pesquisas sobre as políticas sociais. Revelou-se a importância de haver espaços de formação, debate e mediação, posto que a implementação do MROSC é um desafio que requer aprimoramentos contínuos.

De fato, o que ocorre é ausência de condições para ser implementada junto as OSC fomento e colaboração nos moldes propostos pela legislação do MROSC na rede de serviços de assistência social da capital paulista. Muitas unidades territoriais diretas sequer dispõem de equipes mínimas previstas na NOB-RH SUAS de 2006.

De janeiro de 2013 até dezembro de 2020, o número de servidores públicos ativos na SMADS diminuiu cerca de 27%. No mesmo período, a quantidade de serviços do setor privado do SUAS cresceu em média 10%. A escassez de servidores públicos causa uma sobrecarga de funções nas equipes, impossibilitando a realização de atividades fundamentais dos CRAS e CREAS, como a oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), postos de lado, em detrimento da gestão das parcerias.

A quantidade de serviços socioassistenciais executados no município pelas OSC é 14 vezes maior do que o número de unidades estatais do SUAS. Tamanho desequilíbrio, coloca em risco a primazia estatal na condução dos serviços de assistência social na cidade de São Paulo. Aliás, as OSC não devem comprometer a primazia estatal prevista no SUAS. Porém, em uma rede de números tão destoantes, o direito socioassistencial público pode sucumbir às finalidades de interesse privado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o SUAS na cidade de São Paulo vem lidando há anos com a falta de investimentos, escassez orçamentária, sucateamento das unidades estatais, as quais são insuficientes diante da elevada concentração de famílias em situação de vulnerabilidade social nos territórios. Soma-se a isso a precarização do trabalho e a redução deliberada de servidores públicos não repostos por concurso, acarretando a sobrecarga de tarefas e os desvios de funções.

Ademais, agudiza-se a terceirização das/os trabalhadoras/es do SUAS. Sem planos de carreiras e com baixas remunerações, desencadeia-se elevada rotatividade, pelo menor tempo de permanência dos profissionais nos serviços socioassistenciais e, em decorrência, da descontinuidade dos processos de atenção nos serviços socioassistenciais. Estratégias como o conhecimento do território e o fortalecimento de vínculos são prejudicados, pois demandam tempo e requerem experiência.

Com vínculos empregatícios não estáveis, a terceirização causa insegurança para os trabalhadores se articularem e se unirem na defesa do SUAS e contra o cenário de arbitrariedades e retrocessos instaurados pelos governos conservadores e neoliberais. Aliás, essas são questões anteriores ao MROSC, as quais se confundem com os próprios problemas da implementação do SUAS na cidade de São Paulo. A conjuntura de precarização tem impactado não só a garantia, como também a qualidade das atenções sociais do SUAS prestadas aos usuários, conforme já dito.

É importante sublinhar que apesar de seu aspecto padronizador a Lei n. 13.019, de 2014, é ampla e não se prende à singularidade de nenhuma política setorial, tampouco da assistência social. Por ser genérica, a Lei n. 13.019, de 2014, possibilita adaptações às especificidades das políticas setoriais para não causar prejuízos às competências e finalidades de cada uma delas. Vale notar que o MROSC é uma política meio, isto é, um instrumento para que as políticas públicas atinjam os seus objetivos, no que diz respeito ao atendimento dos cidadãos e não pode interferir ou se sobrepor aos direitos.

Sob este ângulo, os princípios e diretrizes da assistência social devem ter primazia sobre os parâmetros da política de fomentos e colaborações do MROSC. A assistência social tem entre seus objetivos garantir as seguranças sociais afiançadas pelo SUAS frente às situações de desproteção social. Tal tarefa demanda um amplo esforço coletivo e de dever do Estado e não privado, preceito que vai na contramão dos princípios neoliberais, por esse motivo encontra resistências (Sposati, 2016, p. 10).

A luta contra as arbitrariedades cometidas pela gestão municipal durante a implementação do MROSC juntou-se ao desafio nacional de barrar o avanço

do desmonte do SUAS, também promovido pelo governo federal. Destaca-se a Emenda Constitucional n. 95, de 2016, a qual veda novos investimentos nas políticas sociais durante 20 anos, permitindo apenas a reposição inflacionária com base nos valores congelados do ano de 2017. "Acresce-se o contexto de profunda crise política, econômica, social e civilizatória, agravado pelo golpe parlamentar de 2016, que levou à radicalização da agenda neoliberal e ao ataque sem precedentes à Seguridade Social brasileira" (Raichelis et al., 2019, pp. 453-454).

É válido destacar que as/os trabalhadoras/es do SUAS não estão imunes aos ataques, precarizações e retrocessos presentes na realidade contemporânea de regressão de direitos conquistados historicamente. Porém, também é oportuno reconhecer a resiliência e o potencial de articulação, mobilização e enfrentamento travado tanto pela sociedade civil, quanto pelos trabalhadores do SUAS, mesmo diante de obstáculos impostos por um governo de vocação reacionária e neoliberal. Diante desse quadro, percebemos que a luta coletiva é um instrumento imprescindível para se manter e conquistar direitos.

REFERÊNCIAS

CHIACHIO, Neiri Bruno (2006). *Caráter Público da gestão governamental com organizações sem fins lucrativos: o caso da Assistência Social*. Dissertação de Mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella (2019). *Direito administrativo*. 32 ed. Rio de Janeiro, Forense.

MARIN, Thais Rodrigues (2012). *Entre a caridade e os direitos sociais: a política da política de Assistência Social no município de São Paulo (1989-2012)*. Dissertação de Mestrado em Ciência Política. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MENDONÇA, Patrícia e FALCÃO Domenica Silva (2016). Novo Marco Regulatório para a realização de parcerias entre Estado e Organização da Sociedade Civil (OSC). Inovação ou peso do passado? *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, São Paulo, v. 21, n. 68, jan./abr.

MESTRINER, Maria Luiza (2011). *O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social*. 4 ed. São Paulo, Cortez.

PEREIRA, Guilherme Nunes (2019). *A governança da política de Assistência Social na cidade de São Paulo: um olhar para os burocratas de médio escalão*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do ABC, São Bernardo do Campo.

RAICHELIS, Raquel. (orgs). (2019). *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: disputas e resistências em movimento*. São Paulo, Cortez.

RAMOS, Ana Marcia Fornaziero (2012). *Potencialidades e desafios nas parcerias entre a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social e as entidades sociais na cidade de São Paulo: um estudo dos serviços voltados à população em situação de rua*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 220 f.

ROCHA, Estefani Clementino da (2018). *A gestão da parceria/supervisão técnica em serviço socioassistencial contratado na cidade de São Paulo*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 182 f.

SÃO PAULO (2002). *Plano de Assistência Social da Cidade de São Paulo. PLASSP 2002-2003*. Secretaria Municipal de Assistência Social.

SOUZA, Nájila Thomaz de (2016). *Os dilemas do caráter público da política de Assistência Social: uma reflexão a partir da visão das(os) trabalhadoras(es) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da região central da cidade de São Paulo*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. 239 f.

SOUZA FILHO, Rodrigo de e GURGEL, Cláudio (2016). *Gestão democrática e serviço social: princípios e propostas para a intervenção crítica*. São Paulo, Cortez.

SPOSATI, Aldaíza (1988). *Vida urbana e gestão da pobreza*. 1 ed. São Paulo, Cortez.

_____. (2002). *A política de Assistência Social na cidade de São Paulo*. São Paulo, Pólis.

_____. (2016). Qual política de assistência social queremos defender no contexto de crise do capital? *Argumentum*, v. 8, n. 2, pp. 6-15, mai. /ago.

YAZBEK, Maria Carmelita (2004). *Assistência social na cidade de São Paulo: a (difícil) construção do direito*. São Paulo, Instituto Polis/PUC – SP. (Observatório dos Direitos do Cidadão: acompanhamento e análise das políticas públicas da cidade de São Paulo, 22).

ENTREVISTAS

CHIESA, Mariana. Entrevista. [2020]. Entrevistador: Thyago Augusto de Carvalho. São Paulo, 2021. A entrevista e sua análise encontram-se transcrita na dissertação intitulada *Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS): alterações na rede de serviços socioassistenciais da região do Butantã da cidade de São Paulo* – SP. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/23805/1/Thyago%20Augusto%20de%20Carvalhoo.pdf>. Acesso em: 18 dez 2021.

REGULES, Luis Eduardo. Entrevista. [2019]. Entrevistador: Thyago Augusto de Carvalho. São Paulo, 2021. A entrevista e sua análise encontram-se transcrita na dissertação intitulada *Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS): alterações na rede de serviços socioassistenciais da região do Butantã da cidade de São Paulo* – SP. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/23805/1/Thyago%20Augusto%20de%20Carvalho.pdf>. Acesso em: 18 dez 2021.

ÉTICA DA UNIVERSALIDADE NAS ATENÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS

Raquel Cristina Serranoni da Costa[1]

Pensar na direção de universalidade, assumida pelas políticas sociais brasileiras, especialmente aquelas no campo da Seguridade Social e a contradição, sob o real, que expressa, cada vez mais com força, a focalização da materialidade dessas políticas, leva-nos a tecer algumas hipóteses e reflexões sobre a consistência de uma ética da universalidade aplicada ao direito socioassistencial.

Por definição, a universalidade do direito impele a um valor fundamental inerente à cidadania. Alguma coisa que, concretamente, está disponível pelo simples evento do nascimento em um dado território, em geral um país. No campo da Seguridade Social, seria dizer que saúde e assistência social, políticas não contributivas, ou seja, independentes da relação de contribuição direta ou indireta (caso dos dependentes de trabalhadores/as seguradas/os) estariam à disposição de todas/os as/os cidadãs/os, indiscriminadamente, sem passagens por seletividade de mérito e/ou condições e/ou necessidade, ainda que, em algumas situações, faça-se uso do direito diante de uma circunstância.

No campo da saúde, mesmo com a mercadorização desse direito por meio de iniciativas privadas, a universalidade é uma condição concreta. O direito à vida requer seus cuidados e, portanto, o direito à completude de atenções em saúde é um direito fundamental e universal. Independente da situação de vida, sobrevivência e/ou renda, o sistema de saúde está disponível ao acesso a todo cidadão que o requeira.

A previdência social, embora, de caráter contributivo, podemos dizer que é universalizada. Todo cidadão contribuinte ou dependente de um/a contribuinte tem o direito à proteção social, majoritariamente concretizada mediante circunstâncias variadas que poderiam ser impedimento. Cobre desde a gestação, os períodos de impossibilidade da atividade laboral (pela maternidade, paternidade, saúde),

1. Doutoranda e mestre em Serviço Social pela PUCSP. Trabalhadora do SUAS na Prefeitura Municipal de Valinhos. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS. E-mail: raquelserranoni@gmail.com

a intermitência no momento de desemprego (um período calculado para que se consiga nova colocação) e o falecimento do contribuinte principal, cujo recebimento é direito adquirido do cônjuge ou de dependentes dentro de algumas regras. Poderíamos dizer que há uma focalização, mas não se trata de mérito e/ou condição e/ou necessidade, mas de um grupo de cidadão/ã em dada condição contributiva cuja extensão é universal: todos têm direitos iguais.

Já a Assistência Social, essencial no âmbito da Seguridade Social e política de proteção social, extrai-se da sua própria legislação, "direção para universalidade" e a focalização em "grupos populacionais", que não se trata, tão somente, de faixa etária, condição de independência e papel social, mas antevê uma condição de "vulnerabilidade social", um julgo de mérito e/ou necessidade mais específicos. Considerando a expressiva desigualdade social brasileira e as múltiplas expressões da questão social concretamente vividas como desproteção social, a assistência social é requisitada pelo universo majoritário da população, muito embora seja na seguridade social a com menor orçamento e, no conjunto das políticas sociais, não ganhe outro destaque.

A universalidade tem uma ética que impõe a sua legitimidade, por suposto, está relacionada à vida, ao direito de viver, que no estágio civilizatório tem conexão com direitos humanos e sociais. Na sua gênese, não atravessaria qualquer "senão" uma vez que, em isonomia com a vida, trata-se de uma condição inerente ao humano e, em decorrência da vida social, inerente a/o cidadã/ão.

Entretanto, quando emergida sob o real, a matéria das políticas sociais, aqui especificadas a da Assistência Social, campo da Seguridade Social, a universalidade aparta-se dessa ética, por que não tem laços efetivos com a ética da universalidade?

Há uma conjunção histórica ente a assistência social e a seletividade. Esta é uma tensa e densa questão.

A QUESTÃO DA ÉTICA

Em princípio, aos mais ligados à história, a apartação da assistência social com a gênese da ética da universalidade estaria relacionada ao seu surgimento e formas como, historicamente, foi apropriada socialmente: uma arena vertiginosa de manutenção de vida dos pobres nos recôncavos da pobreza, para sustentar um sistema econômico e social que se recria e se sustenta com fundamento no *apartheid* entre as classes sociais, necessariamente favorável aos donos dos meios de produção. A assistência social assim foi uma prática social para a permanência disponível de um grupo de trabalhadores/as necessários/as na reserva de um sistema de produção

marcadamente explorador e cuja humanidade se restringiu à possibilidade de controlar a força produtiva, os salários e conter suas manifestações de oposição, descontentamento e consciência das condições impostas.

Do mesmo modo, essas práticas serviram como expressão de um solidarismo benevolente, com algum desejo de ter marcas civilizatórias, dirigido aos grupos populacionais que, acometidos por deficiências ou doenças, ou em idade não produtiva, ou em condição honesta de impedimento laboral (caso das viúvas e gestantes, por exemplo), não obstavam em, por si, manterem sustento. Numa clara relação de dependência, tornaram-se vias fiéis e facilitadas de demonstração do "amor ao próximo", cumprindo desígnios divinos para alcançar graças. Como resultante da equação entre *necessidade* + *mérito* + *solidarismo*, o comportamento mais complacente e de gratidão para a submissão é monitorado pelas manifestações concretas de cumprimento a regras, a ordens, às condições estabelecidas para recebimento da "graça", cujo mal desempenho justifica sanções. Estabelece-se uma dinâmica de uma moralidade sobre o direito à vida.

Em decorrência dessas duas expressivas manifestações históricas sobre a assistência social, há uma terceira condição que colocamos para debate: o reconhecimento em igualdade para proteção social. Mas esta não parece ser uma hipótese completa, haja vista que para a saúde, para previdência social e, até mesmo para a educação, a universalidade apresenta vias de realização da sua ética, uma vez que, independentemente da condição econômica, essas políticas são defendidas e aceitáveis como universais.

Ou seja, não se depara com grande repercussão que a escola pública ou serviços da saúde pública sejam utilizadas por todos/as cidadãos/as que deles necessitarem, no entanto, são polêmicas e polarizadas as defesas da universalidade no campo dos serviços e benefícios do SUAS, com viril fervor de defesa de que, esta política, deve se dirigir aos "segmentos mais pobres e carentes", fazendo uma transição importante entre necessidade e necessitado, ou seja, entre direito fundamental e mérito de atenção/proteção social.

Salta-nos com certo ímpeto que essa moralidade sobre a universalidade aplicada à Assistência Social tenha uma importante presença da estratificação social em castas, ou seja, da apartação das classes sociais e das representações sociais atribuídas a cada uma delas, fazendo com que, mesmo consagrada como direito de cidadania e dever do estado na CF/1988, a proteção social afiançada não seja ainda reconhecida como ação estatal a ser provisionada sobre qualquer manifestação de desproteção social ou para todas as classes sociais que se acometam por elas.

Há uma linha de corte que se mantém sobre a qual a expressão "a quem dela necessitar" é significada por condições, méritos, características e estigmas

que aprisionam o cidadão/ã na imagem de ser necessitado ou pobre e incapaz que necessita do "amparo" estatal para seguir vivo. Esta ideia é antítese do direito e, portanto, da universalidade.

Mesmo dentro do grupo populacional que se enquadra nas condições de mérito da Assistência Social, a universalidade é um horizonte distante: serviços e benefícios não têm completude de cobertura à demanda, o que lhe daria a cobertura universal. E não é só isso, os processos de atenção, cuidados e proteção no SUAS, por vezes, são permeados de relações, contratos e formas que, além do mérito inicial, exigem a constante "prova", pelo necessitado, da manutenção de suas condições e do seu esforço em superá-las. A ética, no caso, não é da vida, mas da moralidade sobre a vida em sua intermitência.

Esses elementos nos conduzem à hipótese de que a conjugação entre a Assistência Social e a pobreza é interdito para a legitimação da ética da universalidade, que trataria as provisões dessa política pública como de cidadania, ou seja, igualmente de direito a todas/os cidadãs/ãos. O complemento constitucional "será prestado a quem dela necessitar", não tem sido, operacionalmente, interpretado pela manifestação da necessidade de acesso a um direito de cidadania, mas tem sido asfixiada a ideia de necessitado, pobre e carente e, para essa qualificação, procedimentos burocráticos são usualmente aplicados para definir o mérito da proteção social estatal. É preciso comprovar, além de ser necessitado da proteção requerida, que se enquadra em certas características que justifiquem a dependência estatal para sobrevivência.

Como sequente e relevante há de se pensar no motivo pelo qual há resistência ou não há legitimidade quando o assunto da universalidade para essa política é pautado. A obra de Raventós e Wark (2019) nos oferece fortes indicações de que, dentro desta relação pobreza-direito, no campo da Assistência Social, há conteúdo moral que deve ser examinado. Esse conteúdo diz tanto das representações sociais constituídas sobre a "classe pobre" quanto das convicções religiosas e humanitárias sobre a caridade.

Historicamente, a classe pobre, embora seja constituída por aqueles que vivem do trabalho, esteve subdividida socialmente entre setores diferenciados: os sem trabalho, os mendicantes, os inválidos, os trabalhadores fracionados pelas categorias (umas com mais outras com menos prestígio social), pelo nível de escolaridade, pela função ou cargo, pela remuneração e seguro social. O fato é que, dentro dessa única classe social, aquela que vende sua força de trabalho, essa segmentação por tipos serviu para elaboração de representações sociais diferenciadas

e pelo desejo mesmo de diferenciar-se para escapar do estigma de ser pobre, que, dentro dessa composição, tem representações próximas ao mendicante, ao inválido, ao meliante, entre outros.

A análise da caridade e do humanitarismo nos indicaria algum caminho para compreender porque, no caso, a Assistência Social alçada como política de seguridade social, majoritariamente pública e estatal, *mantém-se em relacionamento estável, inclusive legalmente, com organizações sociais e, socialmente, com o laço indissolúvel do mérito tanto para ingresso como para permanência*, ou seja, este cidadão/ã assemelha-se, na relação com os serviços e benefícios desta política pública, a um devedor e não credor de direito.

Outro ponto de análise são que as práticas sociais de ajuda foram geradas e fortalecidas no âmbito das religiões e muito expressivamente na doutrina católica, porque foi esta, durante muito tempo, a religião dominante brasileira, contudo, espraia-se a todas as confissões de fé, seguindo a mesma direção de um relacionamento com Deus, expresso pelo amor ao próximo.

Claro que foram importantes e necessárias, mantendo durante séculos atenções múltiplas à população que, além da sorte, só contava com essas práticas independentes e/ou institucionalizadas para sobreviverem, para terem acesso a cuidados de saúde, para alfabetização, para aprendizado de ofícios, mas também para enquadramento social dentro do considerado esperado e normal pela sociedade.

A caridade ou ação humanitária tem uma expressão humana, sem dúvida, da solidariedade, é uma característica pessoal que pode ser admirável. Contudo, ela não é um direito de quem a receba, não pode ser obrigatoriamente realizada com igualdade, já que é uma atitude voluntária pessoal ou de grupos e que não obedece a uma ética, mas revela-se na moral de quem a pratica. E isso não é uma crítica, quando observada no campo da solidariedade humana.

O que nos cabe nessa reflexão é pensar nesse solidarismo, quando a caridade e o humanitarismo se apresentam como parte ou como ação política e pública na atenção a direitos de cidadania de dever estatal. Indo além, o que estamos provocados é pensar se, como e com qual intensidade esses elementos integram as atenções públicas seja quando são executadas por organizações sociais, seja quando são executadas diretamente pelo Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato é que os argumentos que desenvolvemos nessa reflexão demonstram um tecido esgarçado ou altamente poroso para sustentar a ética da universalidade na Assistência Social, sem que a todo momento a moralidade do mérito esteja ali

a empurrando para determinados moralismos sofisticados e conservadores. Seja a força das representações sociais que não nos fazem desejar identificar com a pobreza, seja o estigma dos pobres com conteúdo altamente desqualificados, seja a necessidade de enobrecimento da alma pela caridade ou humanitarismo, o fato é que estas expressões são contra força de coalização para a igualdade que requer a cidadania, de alguma forma, elas interferem para o assentamento da ética da universalidade.

Todos têm o direito à vida, contudo alguns podem tê-lo por conta de seus esforços e condutas pessoais de forma mais facilitada, permanente e segura, outros, entretanto, pela fraqueza, pela malandragem, pela marginalidade à regra, precisam, agora, dedicar esforços, fazer contratos e iniciar sua viagem para tornar-se cidadão/ã do direito a ela, diga-se como uma entrada com saída imediata para a autonomia.

Falamos aqui da política de Assistência Social, mas essa reflexão é imperiosa a toda política ou direito que se atribua universalidade e que, de algum modo, fale de sobrevivência o que sempre parece relacionar-se a uma condição de necessitado pela "ajuda" externa, mesmo que estamos falando do direito diante do Estado.

No atual cenário pandêmico, vivemos com intensidade um debate sobre a renda básica de cidadania que ganhou certa força pela visibilidade da extensão da desproteção social, muito marcada pela insegurança de renda e sobrevivência, que tem marcas múltiplas da questão do trabalho na sociedade atual.

O que já era notado e debatido arduamente no campo das ciências humanas, política e econômica, a respeito da precarização, intermitência, desregulação contratual e desproteção do trabalho, inclusive com alta incidência no trabalho doméstico e de cuidados como condições para agravamento da insegurança da vida para a classe que vive do trabalho, foi popularizado como informação e, mais do que isso, foi vivenciado inclusive por trabalhadores que, nessas condições, diferenciavam-se por enquadrar-se em determinados grupos de autônomos e/ou empreendedores.

Tal foi a expressão da população em situação de insegurança e demandatária de proteção social estatal para a vida, especialmente numa sociedade de mercado que mantém serviços essenciais relacionados a esse direito de forma mercadorizada – de planos de saúde à serviços de bens essenciais (água e luz) – que 67,7 milhões de brasileiros se encontraram sob os critérios para recebimento do auxílio emergencial, ou seja, ingressaram no grupo de mérito da proteção social estatal, revelando que, neste contingente, o direito de cidadania é uma pauta urgente e vincula a renda a um direito fundamental.

O estabelecimento da ideologia neoliberal para as economias mundiais acentuou essas dimensões moralistas para a universalidade, legitimando a focalização

das políticas sociais. Acrescem-se a elas os argumentos do desenvolvimento econômico das nações que se sobrepõem ao desenvolvimento humano, no que diz respeito aos direitos, especialmente os sociais, os quais transitam da condição de direito de cidadania para direito sob mérito de benefícios, direito que não seguiria a gênese da sua concepção porque não é reclamável judicialmente, requisitado e passível de recursos administrativos, mas é uma concessão sob julgo da concedente na avaliação da necessidade e da condição do necessitado.

Há uma tendência cada vez mais especializada, que observamos a partir da década de 90, com as restrições fiscais que colocam os direitos sociais numa arena de confronto direto em que a integralidade do direito à vida e dos direitos humanos e fundamentais, materializados em provisões dos direitos sociais nas políticas públicas, é desintegrada e surge em uma mesa de negociação em que se debate qual o mais importante e que, por isso, deve receber mais recursos ainda que isso custe o corte orçamentário de alguma outra política.

O debate do governo federal sobre uma reedição do auxílio emergencial ilustra a expressão mais aguda dessa equação neoliberal de mercadorização da proteção social numa perspectiva individual em detrimento da proteção pública estatal de alcance e direito de cidadania: o governo infere que, para a garantia do auxílio segurança de renda e sobrevivência para maioria dos brasileiros nesse cenário de pandemia e segurança de vida, considerando a iminência de medidas sanitárias restritivas, é preciso retirar o financiamento das políticas sociais para ampliar o orçamento do auxílio.

Esse tipo de solução para garantia da vida é uma expressão aguda da ideologia neoliberal dominante que coloca nos pratos distintos da balança a vida e a economia, como se fossem absolutamente independentes, o que, talvez, no cenário de financeirização do capital, coloca nas mãos dos/as cidadãos/ãs a escolha do pêndulo da balança: opta-se pela comida ou pela vida.

Retira-se de cena a responsabilidade estatal pela regulação da sociedade (social e econômica) como se nada houvesse a fazer, anula-se a capacidade redistributiva da riqueza socialmente produzida, cala-se o alto som da desigualdade social marcada pelas grandes fortunas imexíveis de 1% da população e infere que, além da culpa pela sua própria situação de necessitado, devem os pobres julgar do que mais precisam e do que podem abrir mão. Alguma coisa indecente dentro do processo civilizatório que caminha (caminhava) pela ética da vida.

Integra-se no neoliberalismo e para sua eficiência pública, o modelo gerencialista para a administração pública que exacerba as práticas burocráticas de referendo ao mérito aos serviços e benefícios públicos, inclusive estabelecendo critérios potencialmente mais rígidos sob a justificativa da eficácia e eficiência dos recursos

públicos. A burocratização e, atualmente, o uso de tecnologias aprimoram a seleção dos potenciais cidadãos para provisões públicas, criando novas formas de interdição e diminuindo a possibilidade daqueles que se enquadram nos critérios de mérito terem acesso, seja pela mais requintada prova do necessitado e da necessidade que exige documentos diversos e em quantidade suficiente para o teste seja pelo meio tecnológico quase sempre indisponível como se requer e pelo grau de alfabetização para compreensão das perguntas com respostas corretas bem como de manejo dos meios digitais. "Afinal o corpo vivo presente, embora visível, não é garantia para a economia bancária, ele não transita na digitalização burocrática" (Sposati, 2019, p. 29).

É importante dizer que, dentro dessa focalização, refletimos que há mais ou menos aproximação com uma direção universalista, porém sem previsão de que se encontre com uma dimensão do direito de cidadania. Pode ser universalista dentro dos grupos focalizados quando todos aqueles, em determinada condição de necessidade e características determinadas de necessitado, podem ter acesso e requererem o que, de fato, raramente acontece. A direção de salvaguarda econômica impõe restrições de investimento sociais, nominados equivocadamente de gastos, na provisão de serviços e benefícios das políticas sociais, com grave incidência, na política de Assistência Social, caso do Brasil, cuja ideia de mitigação da pobreza assenta sua focalização cada vez mais asseverada na população miserável (diga-se que também provisionando atenções e benefícios miseráveis), o que afasta cada vez mais sua direção universal.

O que nos vale nessa reflexão é encontrar as motivações para o interdito ao assentamento da ética da universalidade, em detrimento às expressões contundentes do moralismo meritocrático sobre a universalidade, para avançarmos em proposições que tenham abrangência e extensão materiais e concretas do significado de ser cidadão em solo brasileiro. Denominação constitucional a todo brasileiro nato ou naturalizado, e aqueles em condições especiais previstas em lei, contudo, cujo gozo da completude de direitos e proteção social se encontra quase sempre intermediada por uma condição e uma subordinação.

O direito de cidadania, que informa a ética da universalidade, demanda de incorporação nas políticas públicas, na garantia de direitos fundamentais, sociais, civis e políticos. Não se pode manter, na moralidade do mérito, uma lógica de que, ao longo da vida, pode-se nascer um cidadão de acordo com suas condições específicas e o cumprimento de determinações. Nasce-se cidadão no instante do primeiro sopro de vida, portanto, a cidadania é uma condição nata, fundamental à vida.

REFERÊNCIAS

RAVENTÓS, Daniel e WARK, Julie (2019). *Contra la Caridad: em defensa de la renta básica.* Espanha, Barcelona, Icaría Editorial.

SPOSATI, Aldaíza (2019). *Aulas expositivas NEPSAS*. Núcleo de Estudos e Pesquisas Assistência Social, PUC/SP.

SEGUNDA PARTE

SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS E SUA COBERTURA

EXERCÍCIO ANALÍTICO DOS RESULTADOS DO CENSO SUAS/2019 QUANTO AOS CRAS

Therese Abdel Messih[1]
Lucivaine Galan Saraiva[2]
Raquel Cristina Serranoni da Costa[3]

O levantamento de informações anuais sobre a organização do SUAS e a oferta dos serviços socioassistenciais no Brasil iniciou em 2007 com a aplicação da Ficha de Monitoramento CRAS. Em 2008, o MDS adotou a denominação Censo CRAS e, em 2009, já abrangendo o CREAS, renomeou como Censo SUAS, com três objetivos: aperfeiçoar a gestão do SUAS, garantir a qualidade dos serviços socioassistenciais e identificar avanços e desafios na institucionalização deste Sistema.

Desde então e até 2020, incluíram-se outras unidades como o Centro POP, serviços de acolhimento institucional nas diversas modalidades, serviços de convivência e fortalecimento de vínculos por faixa etária, serviços de alta complexidade e, por último, os postos do Cadastro Único.

O Censo SUAS 2019, para a coleta de informações dos CRAS, apresenta, de forma sistemática, 10 blocos temáticos[4] para avaliar a organização e estrutura

1. Mestre em Serviço Social (2009) pela PUC-SP Assistente social com experiência em várias funções de gestão e execução de políticas públicas em específico no SUAS. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS. E-mail: therese.messih@gmail.com

2. Mestranda em Serviço Social pela PUCSP, Trabalhadora do Suas na Prefeitura Municipal de Votuporanga. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS. E-mail: lucivainegalan@gmail.com

3. Doutoranda e mestre em Serviço Social pela PUCSP. Trabalhadora do SUAS na Prefeitura Municipal de Valinhos. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS. E-mail: raquelserranoni@gmail.com

4. Identificação, Estrutura Física, Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Serviço de PSB no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, Equipe Volante, Programas, Benefícios e Cadastro Único, Gestão e Território, Articulação, Gestão de Pessoas.

de referenciamento nos municípios brasileiros, seguindo, para seu preenchimento, a prerrogativa do diálogo entre o responsável pela coleta de dados com trabalhadoras/es das unidades e serviços socioassistenciais para que a resposta seja a mais confiável possível.

Pretende-se sintetizar com este capítulo a análise das informações das 8.358 unidades de CRAS instaladas em todo o território nacional por meio do acesso à base de dados do Censo SUAS – CRAS 2019, além disso deseja-se delinear como a rede de proteção social básica está organizada e estruturada.

A base de dados do Censo SUAS-CRAS exigiu um tratamento cuidadoso e detalhado para que se pudesse obter uma base confiável para análise da configuração da rede, organização e execução dos serviços socioassistenciais da proteção social básica. Utilizaram-se as bases de dados do IBGE para estimativa populacional (IBGE, 2019), e para tipologia, no nível municipal, quanto à classificação como rural ou urbano (IBGE, 2017), bem como a NOBSUAS/2005 (MDS/SNAS, 2005) para definição de porte populacional desmembrado em proposta no Plano Decenal 2016/2025 – SUAS 10 (SNAS, 2015).

DE QUE DIVERSIDADE FALAMOS?

Dada a dimensão continental do Brasil e a diversidade sociopolítica, econômica e cultural entre os municípios, utiliza-se aqui sua distribuição por porte e região para delinear as características populacionais e de implantação das unidades públicas estatais em seu aspecto físico e organizacional para oferta dos serviços socioassistenciais.

Para contemplar a diversidade no âmbito do agrupamento dos municípios pelo porte, partiu-se, neste texto, do que foi proposto, quanto ao porte populacional, pelo *Plano Decenal SUAS 10 –2016-2025*, pois nele ocorre o desmembramento de portes de habitantes sobretudo dos municípios de pequeno porte I e II. Verifica-se que, ao passo que a somatória dos municípios considerados de Porte Pequeno I, até 20 mil habitantes, constitui 68,2%, do total, no espaço entre aqueles até 5 mil habitantes são 22,5% do total, e entre 5mil e 20 mil são 45,7%. Os municípios de pequeno porte II, entre 20 mil a 50 mil habitantes, são 19,7% do total. Portanto, é significativo, para o planejamento de necessidades territoriais, destacar os municípios de até 5 mil habitantes cujo número é maior do que aqueles em pequeno porte II. Há aqui uma grande questão para o planejamento da gestão dos serviços, pois 87,9% dos municípios têm até 50 mil habitantes, ou cerca de 12.500 famílias.

Tabela 1 – Distribuição dos Municípios por região segundo porte populacional , proposto no Plano Suas 10 para 2016-2026, atualizada com dados do Censo Suas 2019

	PORTE	POPULAÇÃO	REGIÃO					TOTAL	% Porte por Total De Municípios
			CO	N	NE	S	SE		
Pequeno Porte 1	PP1 A	até 2.500	32	18	21	132	74	277	**5,0**
	PP1 B	2.501 a 5.000	103	59	207	307	301	977	**17,5**
	PP1 C	5.001 a 7.500	56	47	214	178	235	730	**13,1**
	PP1 D	7.501 a 10.000	53	30	154	81	150	468	**8,4**
	PP1 E	10.001 a 15.000	56	53	332	149	219	809	**14,5**
	PP1 F	15.001 a 20.000	37	54	233	72	140	536	**9,6**
	Pequeno Porte 1		**337**	**261**	**1.161**	**919**	**1.119**	**3.797**	**68,2**
	% por região – Porte Pp1		8,9	6,9	30,6	24,2	29,5	100,0	
	% Total de Municipios		6,1	4,7	20,8	16,5	20,1	68,2	
Pequeno Porte 2	PP2 A	20.001 a 40.000	73	96	384	138	230	921	**16,5**
	PP2 B	40.001 a 50.000	13	19	64	23	59	178	**3,2**
	Pequeno Porte 2		**86**	**115**	**448**	**161**	**289**	**1.099**	**19,7**
	% por região – Porte Pp2		7,8	10,5	40,8	14,6	26,3	100,0	
	% Total de Municípios		1,5	2,1	8,0	2,9	5,2	19,7	
Médio Porte	MP A	50.001 a 75.000	15	35	85	39	63	237	**4,3**
	MP B	75.001 a 100.000	5	9	37	19	43	113	**2,0**
	Médio Porte		**20**	**44**	**122**	**58**	**106**	**350**	**6,3**
	% por região – Médio Porte		5,7	12,6	34,9	16,6	30,3	100,0	
	% Total de Municípios		0,4	0,8	2,2	1,0	1,9	6,3	
Grande Porte 1	GP1 A	100.001 a 300.000	18	22	45	40	108	233	**4,2**
	GP1 B	300.001 a 600.000	2	6	7	11	30	56	**1,0**
	GP1 C	600.001 a 900.000	2		6		9	17	**0,3**
	Grande Porte 1		**22**	**28**	**58**	**51**	**147**	**306**	**5,5**
	% por região – Gp1		7,2	9,2	19,0	16,7	48,0	100,0	
	% Total De Municípios		0,4	0,5	1,0	0,9	2,6	5,5	
Grande Porte (Metrópole)	GP2 A	900.001 a 1500.000		1	2	1	4	8	**0,1**
	GP2 B	1.500.001 a 2.500.000	1	1	1	1		4	**0,1**
	GP2 C	2.500.001 a 3.500.000	1		2		1	4	**0,1**
	GP2 D	3.500.001 a 8.000.000					1	1	**0,0**
	GP2E	8.000.001 + Metrópole					1	1	**0,0**
	Grande Porte (Metrópole)		**2**	**2**	**5**	**2**	**7**	**18**	**0,3**
	% por região – Grande Porte – Metrópole		11,1	11,1	27,8	11,1	38,9	100,0	
	% Total de Municípios		0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,3	
Total de Municípios por Região			**467**	**450**	**1.794**	**1.191**	**1.668**	**5.570**	
% Municípios por Região			**8,4**	**8,1**	**32,2**	**21,4**	**29,9**	**100,0**	

Ao ajustar a lente para realizar a análise da distribuição dos municípios por região e porte, observa-se que os de pequeno porte (até 50 mil habitantes) estão mais concentrados nas regiões Nordeste (32,2%) e Sudeste (29,9%), com destaque àqueles de até 20 mil habitantes (28,8% e 25,1% respectivamente). São essas regiões as que têm maior número de municípios, independente do porte, 62,1%, em contradição com Norte e Centro-Oeste, que totalizam juntas menos de 10% do total de municípios brasileiros.

Na distribuição da população por porte, vemos que 31,1% dos brasileiros vivem em municípios de até 50 mil habitantes, sendo relevante observar que 29,5% vivem em municípios entre 50 e 300 mil habitantes, o que significa dizer que 60,6% vivem em municípios com menos de 300 mil habitantes.

A IMPLANTAÇÃO E FINANCIAMENTO DOS CRAS

É relevante a constatação de que do total de 8.358 unidades CRAS instaladas no país, 6.185 já contam com 10 a 15 anos de existência e segundo Censo SUAS CRAS 2019, 698 existiam antes de 2005. Comparando os dados publicados pelo MDS (2009a, p.17)[5], o aporte de recurso federal para consolidação do SUAS em 2004 foi da ordem de 61,6 milhões de reais para instalação de CRAS e oferta do PAIF. Em 2010, o orçamento federal alcançou 406 milhões de reais, com 6.883 CRAS implantados, representando um aumento de cobertura em 77,7% dos municípios brasileiros.

A exigência para a certificação das gestões municipais nos níveis básica e plena e, consequentemente, para pactuação de cofinanciamento pelo governo federal para os municípios, certamente contribuiu para que nos primeiros 5 anos, após a aprovação da PNAS/2004 e NOB-SUAS/2005, houvesse a rápida expansão da implantação dos CRAS. No entanto, não se pode descartar a possibilidade de que, ao menos nos primeiros anos, possa ter havido apenas uma mudança de nomenclatura sem a incorporação de nova metodologia, permanecendo o "plantão social" com nova placa de identificação.[6]

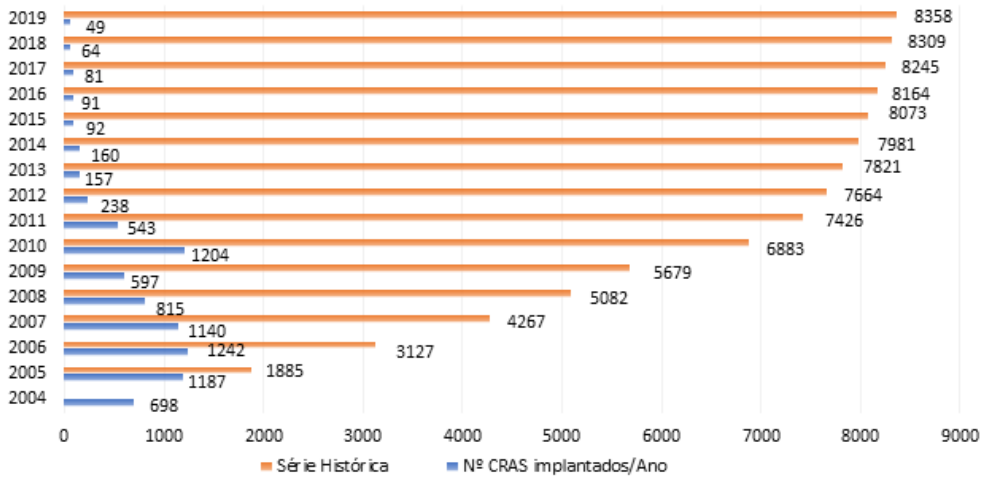
Há também de se considerar que houve um investimento de recursos federais para que os municípios implantassem os CRAS com a estrutura mínima predial e

5. MDS, 2009, SUAS – Sistema Único de Assistência Social. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Consolidacao_Suas.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2021.

6. Há casos na Grande São Paulo em que um CRAS foi considerado instalado em uma sala de aula de uma escola municipal para fazer constar sua existência.

de materiais permanentes. Em 2011, o investimento foi ampliado para contratação de RH por meio da Resolução CNAS n. 32/2011, que estabeleceu percentual de até 60% dos recursos oriundos do FNAS, e que estes poderiam ser destinados ao pagamento dos/os trabalhadores/as das equipes de referência do SUAS e avançou em 2016, aprovando a Resolução CNAS n. 17/2016 ampliando para 100% a utilização dos recursos do FNAS para tal fim como garantia às ações continuadas nas unidades e serviços socioassistenciais.

Gráfico 1 – Série histórica de implantação de CRAS no Brasil



Fonte: Dados do Censo Suas 2019.

A localização do CRAS[7] é fundamental para que seja uma unidade pública próxima e de fácil acesso para a população ter alcance aos direitos socioassistenciais, uma vez que a atenção de proteção social parte da leitura territorializada para alargamento da cobertura dos serviços socioassistenciais a serem ofertados. A PNAS/2004 estabeleceu que o CRAS deveria ser instalado, prioritariamente, em locais de maior incidência de expressões da desproteção social e a NOB-SUAS/2005 trouxe alguns indicadores, como a concentração de famílias com renda *per capita* mensal de até ½

7. De acordo com a NOB-SUAS/2005, o número mínimo de CRAS varia pelo porte do município, a saber: Pequeno Porte I – mínimo de 1 CRAS para até 2.500 famílias referenciadas; Pequeno Porte II – mínimo de 1 CRAS para até 3.500 famílias referenciadas; Médio Porte – mínimo de 2 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas; Grande Porte – mínimo de 4 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas e, Metrópoles – mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas, no entanto, dependendo da intensidade de demandas, do volume das desproteções sociais e das barreiras nos territórios esse número a ser maior.

salário-mínimo e a presença mais expressiva de famílias e indivíduos beneficiários dos PTRC, BPC, PBF, entre outros aspectos socioterritoriais, como a presença de pessoas idosas e com deficiência, mulheres sozinhas com filhos menores, ausência ou precariedade na infraestrutura urbana, acesso a serviços públicos das políticas sociais, incidência de discriminação e isolamento.

Seguindo essas diretrizes, coube a cada município realizar o diagnóstico sócio territorial para definir os territórios de instalação da unidade pública. Nos municípios de Pequeno Porte I e II, o CRAS pôde ser instalado em áreas centrais (as comarcas) ou em territórios de baixa densidade demográfica, com espalhamento ou dispersão populacional. A direção foi para instalação em local de melhor acesso para a população e/ou com realização de possível cobertura dessas áreas por meio de equipes volantes.

A base de dados original do Censo SUAS 2019 possibilitou a sistematização das informações por localização dos CRAS com relação ao porte populacional, agregadas à tipologia estabelecida pelo IBGE. A análise nos levou ao dado registrado de 3.363 municípios, no CENSO SUAS, classificados com predomínio de área rural, o que representa 60,4% do total, contudo informou-se que apenas 335 CRAS se localizam em áreas rurais (4,0% do total de CRAS). Interessante observar a existência de CRAS rural em metrópoles, em especial no município de São Paulo, que apresenta uma taxa de urbanização de 99,1% e, segundo dados do Atlas Brasil[8] de 2010, a cidade de São Paulo tinha 0,9% de população rural, em boa parte indígenas.

Os dados não são suficientes para afirmar que a população em área rural esteja descoberta de atenções do SUAS, uma vez que os CRAS, registrados no Censo SUAS, como Urbano Central (53,8%) e Urbano Periférico (42,2%), podem abranger a área rural por meio dos serviços da PSB e/ou equipes volantes e/ou atenções descentralizadas do CRAS.[9] Há também necessidade de aprofundar essa análise, uma vez que os parâmetros para definir municípios rurais não são os mesmos utilizados para classificação da localização dos CRAS. Em contraponto, vale

8. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sao-paulo_sp#demografia>.

9. O Manual do Preenchimento do Censo SUAS traz a seguinte orientação para o preenchimento: *Urbano Central* – se o CRAS estiver instalado na região central da área urbana do município, mesmo que atenda pessoas que moram na área rural na área rural. *Urbano Periférico* – se o CRAS estiver instalado em bairros localizados em áreas periféricas do município, mesmo que atenda população da área rural. Ou seja, o campo "CRAS Urbano Periférico" deverá ser assinalada se o CRAS NÃO estiver instalado na área central do município. *Rural* – somente se o CRAS estiver instalado na área rural do município.

ressaltar que Carvalho (2020, p. 24)[10], em sua pesquisa sobre as implicações às populações rurais no acesso ao CADÚnico pelos CRAS Rurais de uma região do Rio Grande do Sul, indicou que os dados disponíveis no Ministério da Cidadania não são tratados com caracterizações específicas entre rural e urbano e podem apontar para "as lacunas do tratamento da assistência social ao rural ou, em outras palavras, de certa invisibilidade do rural na assistência social".

O Censo SUAS 2019 revela a existência de pelo menos um CRAS em cada município brasileiro, que foi respondente, sendo que municípios com até 50 mil habitantes (87,9%) são responsáveis por 65,7% dos CRAS implantados no território nacional.

Em relação à capacidade de referenciamento do CRAS, é necessária atenção quanto à definição de família referenciada, pois a NOB-SUAS/2005 estabelece parâmetros para instalação dos CRAS conforme o porte populacional que podem ser flexibilizados no caso dos municípios de médio e grande portes 1 e 2, conforme orientação para preenchimento do Censo SUAS (Ministério da Cidadania/SUAS, 2019, p. 5), como segue:

- **Famílias referenciadas** são todas as famílias que vivem no território de abrangência do CRAS. Há aqui uma questão quando o texto informa que a referência diz respeito às famílias elegíveis. Ora é preciso entender que para saber da manifestação desproteção social, familiar ou da necessidade que apresenta, é preciso primeiramente atendê-la. O modo da atenção pode se dar pela unidade do CRAS, pelo PAIF por exemplo ou para outro serviço da rede. Para esclarecer a dubiedade de entendimento, parece ser necessária uma revisão do texto da NOB-SUAS/2012 em seu art. 64, parágrafo 3.
- **Capacidade de referenciamento** diz respeito ao número de famílias incorporadas potencialmente no CRAS de determinada localidade, no decorrer do tempo. A capacidade de referenciamento do CRAS deve guardar relação com o porte do município, como prevê o parágrafo 2º, do art. 64, da NOB-SUAS/2012.

O referenciamento ao CRAS é o sinal para o reconhecimento territorial da população que utiliza dessa unidade de proteção social básica do SUAS.

10. CARVALHO, P. L. (2020). *Cadastro Único e burocratas de nível de rua: o uso do poder discricionário na Assistência Social para as populações rurais*. Dissertação de Mestrado, UFRS.

Uma segunda aproximação implica considerar o "contar com" na dimensão relacional do direito de cidadania e cuja oferta direta da atenção efetiva e da responsabilidade estatal.

No caso dos municípios de portes médio, grande e das metrópoles, faz-se necessário analisar se os territórios de abrangência de cada CRAS cobrem efetivamente 5 mil famílias referenciadas. Por vezes, pode ocorrer que os CRAS de uma mesma cidade tenham áreas de abrangência e número de famílias referenciadas distintos uns dos outros. A caracterização da precarização territorial pode ter acarretado distinções de capacidades.

Dos 8.358 CRAS que responderam ao Censo SUAS 2019, 51,7% referiram ter capacidade de referenciamento de 2.500 famílias, sendo que 45,5% estão em municípios de pequeno porte 1 (conforme normatização) e 6,17% em municípios PP2, MP e GP 1 e 2. Dos 31,2% dos CRAS afirmaram referenciar 5 mil famílias, 1,2% estão em municípios PP1. Essa constatação pode estar indicando que o parâmetro de 2.500 famílias para um município PP1 esteja subestimado. O registro dessa informação também pode ter relação com a ausência, ou a desatualização do diagnóstico socio territorial, um parâmetro para o cálculo do referenciamento?

A média simples de número de famílias por CRAS mostra que apenas nos CRAS em municípios PP1 parece apresentar resultado coerente em relação à capacidade de referenciamento. Nos CRAS localizados em municípios PP2, observa-se uma média superior a 3.500 famílias. Naturalmente, não é de se esperar que a totalidade da população seja, necessariamente, demanda para serviços e atenções socioassistenciais da PSB, mas, na perspectiva da universalização da proteção social, a direção de alargamento da cobertura socioassistencial, pode se apresentar como um indicador para dimensionamento do número de unidades, em relação ao porte populacional dos municípios.

Outro aspecto a observar, em relação à razão do número de CRAS e porte populacional, são os 22,9% de CRAS em municípios de grande porte 2 (mais de 8 milhões de habitantes), cuja média simples de famílias a serem referenciadas chega a mais de 28 mil por CRAS. Do total dos municípios respondentes ao Censo SUAS, observa-se que 68,9% informaram ter capacidade de referenciamento entre 2.500 e 3.500 famílias e destes 5% estão em municípios de médio ou grande porte 1 e 2, ou seja, em municípios a partir de 50.001 mil habitantes, cujo parâmetro da NOB-SUAS/2005 é para referenciamento de até 5 mil famílias.

Pode ser que esse dado espelhe a aplicação do disposto no "Caderno de Orientações Técnicas – CRAS" (MDS, 2009, p. 35) diferencia a capacidade de referenciamento em relação à capacidade de atendimento anual, ou seja, o número de famílias referenciadas tem sua definição vinculada ao porte do município e

desproteções socioterritoriais, abrangendo também obstáculos geográficos e indicando que a instalação dos CRAS deve considerar variáveis para além de modelos ou fórmulas matemáticas. Dessa forma, um CRAS de um município GP não necessariamente deve referenciar 5 mil famílias, mas considerar a organização intraurbana do município para adequada implantação que, efetivamente, configure como referência no território. Isto posto, o documento do MDS orienta que a capacidade de atendimento deva ser estimada e ser proporcional ao número de famílias referenciadas, sugerindo que a implantação do CRAS e a definição de número de famílias referenciadas não podem apartar da real capacidade de atendimento.

Dos 51,7% dos CRAS que têm capacidade de referenciamento de 2.500 famílias, 74,2% estão localizados em área urbano central e 22,6% referem assentar-se em área urbano periférica. Por hipótese assentada na orientação MDS (2009b), isto decorre de que, em municípios de pequeno e médio portes, a centralidade da unidade de referência possibilita alcançar territórios dispersos ou mesmo, em razão do sistema de transporte público urbano, a sua instalação em áreas centrais propicia a chegada facilitada das famílias e indivíduos moradores de áreas rurais e periféricas.

Analisando a razão de CRAS por porte populacional, em relação ao recomendado na NOB-SUAS/2005, a média de 1,3 CRAS/município indica que os municípios de PP2 enfrentam dificuldade de atender ao mínimo de dois CRAS, especialmente aqueles que têm população entre 40 e 50 mil habitantes. Notadamente, os municípios maiores (GP e Metrópole) alcançaram uma proporção maior de CRAS. No entanto, para analisar se essa presença atende à necessidade dos territórios é necessário considerar, além da diversidade da densidade demográfica e número de habitantes, as características populacionais, a extensão territorial, a topografia, a provisão de serviços públicos, de infraestrutura, emprego e renda entre outras políticas públicas. Infelizmente, as informações dessas variáveis compõem o Bloco 8 – Gestão e Território, cuja ausência de registro pelos municípios não favorece a análise da dinâmica do território e das atenções prestadas no CRAS.

Conforme apontado na publicação SUAS 10 (2015), a especificidade do assentamento da população em um município possibilita observar como ocorre a relação da rede socioassistencial e provisões do SUAS com as características sócio-históricas, culturais e geográfico-ambientais da ocupação do território, considerando elementos para além dos portes populacionais.

> [...] um país de dimensões continentais com forte dispersão da sua população, cujo assentamento rural e urbano segue a longa costa atlântica, interiori-za-se até fronteiras andinas; é coalhado por diversidades e desigualdades com a região norte e nordeste regidas pelas águas, da aridez às cheias. Um país

> em que seus milhares de cidades, dezenas de estados, e suas regiões registram escalas populacionais de densidades demográficas variadas entre vazios e superpopulações, entre isolamentos e proximidades. (SUAS 10, 2015, p. 14)

Para desenvolver a análise dos resultados do censo 2019 sobre os CRAS, sempre que possível serão adotadas como guia sequencial as questões que o questionário de coleta de dados utilizou.

QUAIS RAZÕES GUIAM A ESCOLHA PARA O LOCAL DE INSTALAÇÃO DO CRAS EM UMA CIDADE?

Cerca de 90% dos 8.358 CRAS instalados no país funcionam em prédios específicos, isto é, sem compartilhamento com outros serviços públicos e/ou privados. Contudo, 906 CRAS (10,8%) estão instalados em imóveis compartilhados mais frequentemente no local onde funciona o órgão gestor (41%), além da questão da localização em fácil acesso à população nos municípios PP1, PP2 e outros com dispersão territorial da população em desproteção social. Há, aqui, duas questões que merecem detida atenção: ocorre uma possível permanência da lógica do antigo plantão social que se instalava no órgão gestor e cabia à população chegar aonde estava o serviço, e seu dirigente. Tratava-se de um modo de gestão centralizadora, sem levar em conta a dimensão territorial que ocorre na relação desproteção – proteção social. Uma segunda hipótese, como já foi aqui comentado, é de que a implantação dos CRAS pode ter sido mais uma substituição ou colocação de placas de identificação, sob a nova denominação e, concomitante ou não, atendendo à necessidade do cumprimento de exigências para avançar no nível de gestão municipal com relação à NOBSUAS-2005.

Instalar um CRAS implica prévio estudo das condições da população que vive nos territórios de uma cidade, ou o pleno conhecimento dos territórios e das suas dinâmicas vivas para identificação de desproteções sociais, bem como da mobilidade urbana para que sua instalação atenda à população. Parte da premissa das atenções planejadas vislumbrando os resultados pelas seguranças sociais e da noção das condições reais de vida pelos territórios de vivência, subvertendo a ideia centrada na geografia estática do pedaço da cidade descaracterizado do movimento cotidiano que desnuda as desproteções sociais. Em geral, esse é um desafio aos municípios que não dispõem do diagnóstico ou fazem uso de dados estatísticos que não são tratados empiricamente sob a compreensão de como é viver naquele território, de que proteções sociais as famílias e indivíduos podem contar, de como enfrentam às desproteções sociais, dentre outras indicações vivas e dinâmicas.

QUAL O ALCANCE DO TETO DE UM CRAS? ELE É PRÓPRIO, É CEDIDO, É PARTILHADO E ABRIGA ALGUM SERVIÇO DE OUTRAS ÁREAS?

Apurados os dados do Censo SUAS, 12,6% dos CRAS em municípios de até 20 mil habitantes abrigam outros serviços, o maior índice é encontrado nas metrópoles que apresentam 14,8%. Dentre os CRAS com espaço compartilhado, 56% estão instalados em municípios de até 20 mil habitantes e, 18,9% em municípios com população entre 100 e 900 mil, com destaque àqueles entre 100 e 300 mil habitantes (11,4%). Quanto à localização, observamos que 66,7% se localizam em área urbano central, sendo 49,6% instalados em municípios de pequeno porte 1.

Se analisarmos a condição de compartilhamento por porte, constatamos que 68,2% dos CRAS compartilhados estão instalados em municípios de até 50 mil habitantes. Curioso observar que o porte populacional não pode ser considerado determinante da necessidade de compartilhamento de espaço, pois temos 18,9% dos CRAS compartilhados em municípios de Grande Porte 1. Destaca-se o fato de que, em 41,2%, o CRAS partilha espaço com o órgão gestor e, 16,9% com outras unidades do SUAS, sendo 8,9% com outro serviço do SUAS (não qualificado) e 8% com CREAS ou algum serviço da PSE de Média Complexidade. Dos 275 CRAS que partilham o espaço com Conselhos Municipais (30,5%), 88,4% deles estão localizados em área urbano central e apenas 11,6% em área urbano periférica e rural.

Pode-se inferir que ocorre baixa identidade atribuída aos CRAS ao se constatar que 20,7% dos que responderam ao Censo SUAS compartilham espaço com unidades da Cultura, Esporte, Educação e Saúde. Não é possível saber se é situação transitória ou definitiva e qual o motivo que leva a essa circunstância, mas entende-se que isso demarca uma característica da assistência social como um "puxadinho" em qualquer prédio municipal. Algo mais estranho e contraditório à natureza pública do CRAS, ocorre com *26 dos CRAS que compõem o SUAS cujas instalações são compartilhadas com serviço vinculado a OSC*. Esses casos diferenciados merecem um estudo para que se possa entender qual o impacto quando o CRAS sequer se configura como unidade pública estatal de referência territorial.

Essa forte incidência de compartilhamentos, incluindo-se 25,5% nos municípios de grande porte 2D (3.500.000 a 8.000.000 de habitantes),nos remetem à duas hipóteses: a escassez de espaços públicos disponíveis para instalação das unidades e serviços e/ou a permanência da cultura do improviso incorporada na Assistência Social, mesmo em sua constitucionalidade de direito de cidadania,

refletindo concretamente que os governos municipais, à mantem com uma execução empobrecida do seu conteúdo de direito, bem como assim reconhecem os cidadãos/ãs que a utilizam.

O QUE ACONTECE EM UM CRAS JUNTO À/AO CIDADÃ/CIDADÃO USUÁRIA/USUÁRIO QUE O PROCURA?

O trabalho social com famílias em PAIF (MDS/SNAS, 2012)[11] tem dimensão fulcral no CRAS, uma vez que se baliza pelo campo ético-político do direito, antítese da prática social fincada na atuação por valores morais e voltada para necessidades individuais. Desse modo, exige um conjunto de processos de atenção com base em evidências, para cobertura coletiva de proteção social. Sua processualidade se dá, justamente, pelo reconhecimento da incidência de múltiplas expressões de desproteção social nos territórios e vividas pelas famílias e indivíduos, sob a lógica da participação das famílias em suas nuances de interesses e possibilidades.

O SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL A FAMÍLIAS – PAIF

Ainda que o Censo SUAS não traga dados sobre a metodologia, objetivo e resultados alcançados, os índices encontrados demonstram que todas as ações previstas para o serviço estão sendo realizadas em patamares elevados, que decrescem conforme o porte populacional.

Em relação à acolhida, 99,3% dos CRAS realizam essa ação, e destes, 85,9% realizam tanto na modalidade coletiva como particularizada; 11,9% realizam apenas acolhida particularizada e 1,5% afirmaram realizar a acolhida apenas em grupo.

11. Conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade – que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário, a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter "preventivo, protetivo e proativo", reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência.

Esses dados indicam que, ressalvada a impossibilidade de verificar a metodologia e resultados, a chegada da/o cidadã/ão usuária/o ao CRAS é dotada de uma ação específica com formatação própria. Não temos elementos para analisar o quanto dessa ação instrumentaliza e compõe o conjunto de atenções no âmbito do PAIF, nem mesmo se elas são propriamente do PAIF ou estão conjugadas com o que seria a acolhida de referenciamento ao CRAS.

Analisando a modalidade de acolhida por porte de município, observamos que nos de grande porte 2 e metrópoles a acolhida particularizada alcança maiores índices, dando pistas sobre a possibilidade de direcionamento prevalente da atenção caso a caso desde a chegada da/o cidadã/ão usuária/o ao serviço. Mesmo que as orientações para PAIF indiquem a acolhida como um processo de aproximação e diagnóstico sociofamiliar e territorial 0,74% dos CRAS não a realizam, o que pode significar fragilidade de compreensão do que seria essa ação e, mesmo sendo um número pequeno, é expressivo se se pensar que a acolhida é o processo inicial e inerente da atenção do serviço, trata do conhecimento da família, de seu território, de sua dinâmica e da identificação das proteções-desproteções sociais que servirão de objeto ao serviço.

Entender a acolhida como processo inicial de atenção e, portanto, o lócus do intercruzamento das demandas advindas das expressões de desproteção social é entendê-la para além de um procedimento ou de um atendimento eventual. Tem caráter de compor a atenção pelo compromisso que o serviço assume no enfrentamento das desproteções sociais e do princípio participativo das/os cidadãs/ãos usuárias/os, bem como está incorporada dentre as aquisições do serviço. Desse modo, alerta-se que, embora no Censo SUAS, a acolhida no PAIF é expressiva pelos dados quantitativos, não alcançar 100% das respostas pode indicar proeminência da direção na esfera do eventual. Além disso, seria importante apuração do processamento metodológico para se ter avaliação das condições que assentam, neste momento de relação inicial da/o cidadã/ão usuária/o, a singularidade da proteção social básica pelo PAIF.

OFICINAS E OUTRAS ATIVIDADES COLETIVAS COM FAMÍLIAS

Encontram-se índices superiores a 90% de realização de oficinas e palestras pelo PAIF, sendo bastante semelhantes em municípios de até 100 mil habitantes. Percebemos que, na medida em que aumenta o porte populacional, o índice de

ações coletivas diminui, a exemplo do que ocorre nos municípios com mais de 8 milhões de pessoas, nos quais as ações comunitárias estão presentes apenas em 65% das ações do PAIF.

Considerando que as atividades coletivas respondem ao objetivo precípuo de convivência e fortalecimentos de vínculos familiares e comunitários para o enfrentamento das desproteções sociais presentes nos territórios, a prevalência da temática "Direito à transferência de renda e benefícios" (73,3%) e o baixo índice das temáticas "Problemas e soluções do território" (14,4%) e "Diversidade cultural, étnica e social" (17,7%), pode sinalizar a ênfase nos aspectos relativos à ausência ou precário acesso à renda e à individualização da desproteção social, secundarizando a dimensão relacional e as determinações sócio-históricas que caracterizam a dinâmica da reprodução social das desigualdades e impactam no cotidiano das/os cidadã/ãos usuárias/os.

Não há como analisar as metodologias adotadas para o desenvolvimento dessas oficinas, de toda forma, ao analisar a prevalência de temáticas, é possível constatar que assuntos relacionados aos ciclos de vida que possuem relação com as vivências de desproteções sociais somam 15,9% das ações coletivas do PAIF, ao passo que "Direito da família" está presente em 60,6% das respostas, podendo revelar um viés conservador e subsidiário do Estado na garantia de proteção social pública às/aos cidadãs/ãos usuárias/os.

AÇÃO PARTICULARIZADA

As normativas também estabelecem a "ação particularizada" ou o trabalho social, formatado por aquisições imateriais, como estratégia para processos de atenção individualizados, ou seja, por meio de atividades desempenhadas por atendimentos sistemáticos e planejados, com objetivos estabelecidos, que possibilitem às famílias/indivíduos um espaço onde possam dialogar sobre sua realidade e pensar em novos padrões para as relações familiares ou comunitárias e as de cidadania (acesso a serviços e benefícios). É por meio de elaboração de Plano de Acompanhamento Familiar em conjunto com a família/indivíduo que são pactuadas a participação da família em atividades coletivas desenvolvidas no âmbito do PAIF.

Está recomendado que o acompanhamento pela ação particularizada se realize em circunstâncias específicas, demarcando que a dimensão coletiva do PAIF no enfrentamento de expressões da desproteção social com determinação sócio-histórica e decorrentes da dinâmica do próprio território. Essa direção mais coletiva

das atenções tem matriz nos eixos estruturantes do SUAS – matricialidade sociofamiliar e território – o que supõe que as ações particularizadas não protagonizem a oferta do PAIF.

Com relação ao registro dos processos de atenção, os dados revelam que nos 98,7% dos CRAS em que o PAIF realiza acompanhamento familiar, apenas 79,2% com Plano de Acompanhamento Familiar formalmente elaborado. Ainda, constata-se que 10% dos municípios com menos de 25 mil habitantes não utilizam o registro em prontuário e 25,6% deles não elaboram o PAF, indicando que o processo de atenção dos serviços às famílias e indivíduos ocorra de forma improvisada, sem registro da pactuação e participação das famílias/ indivíduos e, tenha a/o cidadão/ão usuário, sua história apenas na memória da/o trabalhadora/or. Importante atentar que, sendo assim, viola-se o direito ao prontuário que deve conter todas as informações do seu histórico nos serviços e o direito à continuidade da atenção, uma vez que, sem planejamento, conta-se, com a memória de trabalhadoras/es e, provavelmente, com "atendimentos imediatos".

Outra ação prevista no trabalho social essencial do PAIF e mensurada no CENSO SUAS CRAS são os encaminhamentos das famílias/ indivíduos para rede de serviços socioassistenciais e de políticas setoriais, com base na articulação do CRAS e o estabelecimento de fluxos, para o efetivo atendimento às demandas por acessos a direitos sociais das/os cidadã/ãos usuárias/os do SUAS. A realização de encaminhamentos no âmbito do PAIF está presente em 98,4% das respostas, sendo 98,3% para a rede socioassistencial; 98,1% para serviços de outras políticas públicas; 103,8% para acesso aos benefícios eventuais; 98,6% para procedimentos do CADÚnico e 93,5% para apoio à documentação civil. Sendo que 93,2% dos PAIF acompanham os encaminhamentos realizados, portanto, 6,8% não o fazem, como procedimento de continuidade da atenção, pressuposto do serviço e para a validação do encaminhamento como indicador de reconhecimento de cidadania.

Analisar sobre o (curto) circuito da informação e da comunicação entre os diversos serviços nos territórios fica comprometida, mais uma vez, pela falta de acesso público aos dados dos blocos sobre gestão e território, bem como sobre a articulação da rede, procedimento-chave para completude e integração do SUAS para assegurar as seguranças afiançadas, elevando o padrão de respostas no campo da proteção social. Ocorre que uma operação de encaminhamentos como "pontes" de acesso à cidadania, sem alargamento para o conceito de referência/contrarreferência, por sua vez, pode se apresentar como mais uma desproteção social ou uma interdição ao direito, quando do percurso árido às famílias para chegarem aos serviços e serem por eles reconhecidas como cidadãs e sem "contar com" uma rede de articulação nos territórios para satisfação às demandas de proteção social.

Os CRAS possuem direção de atenção integral e função de gestão da rede nos territórios, materializadas em diversas ações que não podem ser consideradas de forma fragmentada no serviço. A combinação e simultaneidade das ações na prestação da atenção pública e cujo aporte relacional é destacado apontam a necessidade de avanço do Censo SUAS para apuração de informações qualitativas sobre as metodologias e as estratégias de que se utilizam e que, de fato, coletivizam as demandas de desproteção social que devam ser cobertas pela proteção social no âmbito do SUAS. Mesmo porque, no próprio Censo SUAS, há requisição de apontar as principais situações que são identificadas nos territórios e que devem direcionar a organização e a processualidade das atenções na unidade estatal.

SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS NA GARANTIA DA MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR

Pode-se identificar a presença mais forte estatal em municípios de pequeno porte, na oferta de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV em execução direta exclusivamente (66,7%). Conforme aumenta o porte populacional dos municípios, aumenta também a participação da rede privada; em municípios maiores a execução chega a ser exclusiva pela rede privada referenciada ao CRAS. Importante observar que 54,2% dos SCFV ofertados pelo SUAS no Brasil, são de execução governamental exclusivamente.

Ao longo dos anos, o SCFV foi reordenado em sua organização e financiamento. Isso pode explicar, em parte, o expressivo percentual de CRAS em municípios de pequeno porte com oferta direta e exclusiva do SCFV. Com o reordenamento do SCFV, houve maior clareza na definição dos objetivos e fortalecimento pelo aporte orçamentário em piso próprio. Mas uma indagação é passível de ser levantada: como se dá a composição das equipes de referência do SCFV? São específicas para realização das ações deste serviço ou compartilhadas com outros, como, a do serviço PAIF?

É nos períodos de vida de 7 a 14 anos, de 15 a 17 anos e, com mais de 60 anos, em que a oferta da rede de SCFV está mais presente. Percebe-se que o total de SCFV ofertados no âmbito da PSB revelam cobertura maior do que 90%, no entanto, quando detalhados por ciclos de vida, a oferta representa entre 20% e 30% de cobertura. No que tange ao detalhamento da oferta por ciclos de vida, os dados apontam para 20,2% de 0 a 6 anos; 32,3% de 7 a 14 anos; 29% de 15 a 17 anos; 19,9% de 18 a 29 anos; 22,3% de 30 a 59 anos e 31,7% de 60 anos ou mais.

Importante se analisarem outros indicadores, como as características populacionais e distribuição por faixa etária, para podermos inferir sobre o quanto a população brasileira pode contar com os serviços complementares ao PAIF.

O SCFV é reconhecidamente um serviço complementar ao PAIF, cuja oferta destaca a atenção sobre desproteções sociais, especialmente as relacionais, por ciclos de vida, mas que cumprindo a direção social da atenção integral e do eixo matricialidade sociofamiliar, exigem um elenco de atenções pactuadas e constituídas interserviços de PSB. Contudo, pelos dados apurados no Censo, pode-se indicar que 20,6% dos CRAS realizam atividades com famílias e/ou responsáveis dos participantes dos grupos do SCFV, tendo uma proeminência maior de atendimentos individuais eventuais (57,8%). Não há como inferir total apreensão dos modos de oferta complementar e não se pode descartar que as atividades com famílias são compreendidas no trabalho essencial do PAIF. De toda forma, é sabido que um dos desafios dos serviços do SUAS é a superação da fragmentação e descontinuidade por adoção de formas de atuação com enfoque individual (caso a caso).

> [..] a segurança de convivência tem tido maior dificuldade de entendimento e apropriação por se tratar de um conteúdo novo no escopo da proteção social de assistência social. As formulações existentes nos documentos normativos e de orientação técnica ainda não foram totalmente compreendidas e incorporadas nas intervenções dos agentes do SUAS e exigem inclusive maior diálogo para explicitação coletiva sobre a direção que se quer assegurar. Em outras palavras, o que antes parecia consenso, hoje são questões cujo entendimento não foi plenamente partilhado. (2017, p.13)[12]

SERVIÇO DE PSB NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS

De acordo com a TNSS/09, o serviço de PSB no domicílio para PCD e idosos tem como objetivo prevenir agravos ou rompimentos de vínculos familiares e sociais, desse modo, desenvolvem-se ações de convivência e fortalecimento de vínculos extensivas no domicílio, isso implica dizer que as atenções do serviço envolvem a família para ampliar sua capacidade protetiva e de cuidados aos seus membros. Contudo, conforme se lê na Tabela 3 ocorre baixa incorporação de ações que materializam a direção social do serviço. Dos 29,6% CRAS que ofertam esse

12. BRASIL (2017). *Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos*. Brasília, DF, MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social.

Tabela 2 – Serviço de Convivência e Fortalecimento e Vínculos por ciclos de vida e modalidade de oferta ,segundo porte populacional, e porte dos municípios conforme Plano Decenal 2016-2025, e atualizada com dados do Censo SUAS 2019

PORTE SUAS 10	EXECUÇÃO CRAS E REDE						SOMENTE EXECUÇÃO CRAS						SOMENTE EXECUÇÃO PELA REDE					
	0 a 6 anos	7 a 14 anos	15 a 17 anos	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 anos e +	0 a 6 anos	7 a 14 anos	15 a 17 anos	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 anos e +	0 a 6 anos	7 a 14 anos	15 a 17 anos	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 anos e +
PP1A	56,3	68,2	65,9	75,0	76,5	79,1	25,0	18,2	24,4	75,0	17,6	14,0	18,8	13,6	9,8	0,0	5,9	7,0
PP1B	65,6	81,6	75,0	66,7	68,9	76,9	22,1	8,8	19,9	66,7	25,0	19,1	12,3	9,6	5,1	9,7	6,1	4,0
PP1C	69,6	76,2	67,0	70,1	70,3	73,4	16,0	9,7	19,3	70,1	23,0	20,1	14,4	14,1	13,6	8,2	6,8	6,5
PP1D	64,4	75,6	73,6	63,8	73,7	74,6	20,0	11,4	19,8	63,8	23,2	23,0	15,6	13,0	6,6	8,5	3,0	2,5
PP1E	62,8	75,1	68,7	60,5	65,4	73,3	21,5	10,9	18,1	60,5	28,2	20,8	15,7	14,0	13,3	12,4	6,4	5,9
PP1F	48,4	68,9	62,5	52,9	56,8	68,8	29,5	14,7	22,0	52,9	33,3	24,9	22,1	16,4	15,5	14,9	9,8	6,4
PP1	**62,0**	**75,4**	**69,2**	**63,4**	**67,2**	**73,8**	**22,0**	**11,2**	**19,9**	**63,4**	**26,2**	**21,0**	**16,0**	**13,3**	**10,9**	**10,4**	**6,5**	**5,3**
PP2A	53,6	72,6	67,0	55,8	59,3	66,3	27,6	8,8	18,5	55,8	31,8	26,2	18,8	18,7	14,5	12,6	8,9	7,5
PP2B	46,5	63,2	54,8	49,3	51,3	62,8	36,6	15,8	29,8	49,3	43,6	30,1	16,9	21,1	15,4	9,0	5,1	7,1
PP2	**52,3**	**70,7**	**64,6**	**54,7**	**57,8**	**65,6**	**29,2**	**10,2**	**20,7**	**54,7**	**34,1**	**27,0**	**18,5**	**19,1**	**14,7**	**12,0**	**8,1**	**7,4**
MPA	49,0	71,4	65,1	38,1	51,4	63,3	28,7	12,1	21,2	38,1	36,8	28,1	22,4	16,5	13,8	11,9	11,8	8,5
MPB	48,8	75,5	58,8	33,3	56,1	56,8	22,1	9,8	27,5	33,3	35,7	34,9	29,1	14,7	13,7	17,5	8,2	8,2
MP	**48,9**	**73,1**	**62,5**	**36,5**	**53,3**	**60,6**	**26,2**	**11,2**	**23,8**	**36,5**	**36,4**	**31,0**	**24,9**	**15,8**	**13,8**	**13,8**	**10,3**	**8,4**
GP1A	48,7	67,6	58,5	49,8	51,5	53,6	33,6	12,5	21,9	49,8	41,2	40,9	17,6	19,9	19,7	12,4	7,4	5,5
GP1B	38,2	54,4	52,1	37,3	40,4	46,5	15,8	11,9	20,7	37,3	45,2	42,1	46,1	33,8	27,1	26,5	14,4	11,3
GP1C	14,8	63,8	47,1	22,7	34,5	46,4	29,6	11,6	27,5	22,7	65,5	37,7	55,6	24,6	25,5	18,2	0,0	15,9
GP1	**43,7**	**63,8**	**55,8**	**45,2**	**47,4**	**51,0**	**29,3**	**12,3**	**22,1**	**45,2**	**44,0**	**40,8**	**27,0**	**23,9**	**22,1**	**16,0**	**8,6**	**8,2**
GP2A	22,2	45,5	56,5	25,0	30,8	52,7	50,0	9,1	17,4	25,0	61,5	38,2	27,8	45,5	26,1	8,3	7,7	9,1
GP2B	25,0	46,3	13,8	0,0	40,0	27,5	0,0	17,1	44,8	0,0	40,0	72,5	75,0	36,6	41,4	50,0	20,0	0,0
GP2C	0,0	47,1	40,0	0,0	20,0	52,9	20,0	11,8	13,3	0,0	60,0	35,3	80,0	41,2	46,7	75,0	20,0	11,8
GP2D	0,0	95,7	87,0	0,0	0,0	95,2	0,0	4,3	13,0	0,0	20,0	4,8	100,0	0,0	0,0	100,0	80,0	0,0
GP2E	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GP2	**18,2**	**54,3**	**49,6**	**13,6**	**23,5**	**51,1**	**30,3**	**11,6**	**23,5**	**13,6**	**50,0**	**43,8**	**51,5**	**34,1**	**27,0**	**40,9**	**26,5**	**5,1**
% TOTAL	**53,4**	**70,3**	**63,5**	**53,9**	**58,3**	**63,9**	**25,9**	**11,3**	**21,2**	**53,9**	**33,5**	**29,3**	**20,7**	**18,4**	**15,3**	**12,8**	**8,2**	**6,8**

serviço, apenas 12,4% apontaram que elaboram plano de desenvolvimento da/o cidadã/ão usuária/o, 30,9% realizam visitas domiciliares para orientação e suporte aos cuidados e 15,6% realizarem rodas de conversa com a família no domicílio.

A oferta do serviço e de suas principais atenções são baixas, menor é a atuação que possibilite fortalecer vínculos comunitários extensivos de convivência e proteção social: 6% dos CRAS promoverem encontros territoriais periódicos com grupos multi famílias.

Podemos supor que esse serviço não alcance oferta e devida cobertura de proteção social básica, por não contar com cofinanciamento específico. A ausência desse serviço é impactante, inclusive entre os municípios de Grande Porte 1 e 2, que, segundo o Censo SUAS, não é ofertado em 90,3% e 85,2%, respectivamente. Com observação detalhada sobre os dados gerais, verifica-se que esse serviço é realizado por outra unidade pública em apenas 5,5%; outra unidade conveniada ou não, em 4,4% e não tem rede referenciada em expressivos 90,9%.

Em relação à frequência do atendimento/visita no domicílio de cada indivíduo atendido pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio, 18% dos CRAS realizam visitas quinzenais, 7,3% semanais e 4% mensais. Em que pese as diferenças de portes de municípios sob estudo e suas aproximações e distanciamentos, os percentuais se mantiveram assemelhados em todos os municípios, corroborando para a necessidade de ampliação do debate público e avanços normativos para assentar efetivamente esse serviço na PSB.

PTR, BENEFÍCIOS E CADÚNICO

O Manual de preenchimento do Censo SUAS 2019 – CRAS orienta que esse bloco considere "concessão" *o ato de decidir sobre o direito de acesso ao benefício*, independente da entrega ser realizada no CRAS ou em outro órgão do município, sinalizando que o acesso ao CADÚnico, PBF e outros benefícios é objeto de ação do PAIF e decisão do "técnico de referência". Há questões a serem discutidas aqui: a primeira delas é *o equívoco sobre o fato de benefícios assistenciais de outros níveis de governo não serem gerenciados pelos órgãos gestores municipais e integrados à lógica do SUAS*. Isto vale também para o CADÚnico cujo preenchimento do cadastro pode ou não ser feito no CRAS, mas, independentemente disso, a ação no SUAS não ultrapassa a tarefa burocrática de cadastramento, sem interferência e conhecimento sobre a forma de inserção ou exclusão das famílias e indivíduos no benefício que, na verdade, é resultante da aplicação central de um algoritmo.

A segunda questão é que, da forma como define concessão, o CENSO deixa a saber se a atenção do trabalhador/a do SUAS, ou até mesmo somente do

Tabela 3 – Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio segundo porte populacional – NOBSUAS/2005 e SUAS 10 – 2015

PORTE SUAS 10	Realiza PSB No Domicílio	Outra Unidade Publica	Outra Unidade Conveniada	Outra Unidade Não Conveniada	Não tem rede referenciada	Acolhida inicial no domicílio do usuário	Elaboração do Plano de Desenvolvimento do Usuário	Visita domiciliar para orientação e suporte aos cuidados familiares no domicílio	Rodas de diálogos periódicas com a família no domicílio	Encontros territoriais periódicos com grupos multifamiliares	Ações de mobilização para a cidadania no território	Difusão e estímulo à participação das(os) usuárias(os) e suas famílias em conselhos de controle social	Reuniões e encontros periódicos com a rede local para a discussão de casos/situações das(os) usuárias(os) do Serviço	Encaminhamentos monitorados de usuários à rede socioassistencial e intersetorial
PP1A	41,2	6,6	1,5	0,7	91,6	41,2	15,3	41,2	21,2	8,4	13,9	13,9	25,2	30,7
PP1B	38,3	7,2	3,1	0,7	90,1	37,1	13,0	38,5	20,6	7,4	13,6	12,0	22,0	30,1
PP1C	33,9	7,2	1,8	1,7	90,5	32,8	10,2	35,6	18,1	4,9	12,5	10,9	18,8	27,8
PP1D	33,2	6,5	3,8	1,6	89,5	33,6	10,7	33,6	18,0	7,1	14,3	8,7	19,6	26,3
PP1E	34,0	6,3	2,0	0,8	91,3	32,9	10,4	34,5	16,3	6,3	12,2	9,9	17,9	26,5
PP1F	30,7	5,1	1,7	0,8	93,2	29,7	11,9	30,7	18,0	6,8	12,5	8,3	15,2	24,9
PP1	35,0	6,6	2,3	1,0	90,9	34,1	11,6	35,5	18,5	6,6	13,0	10,5	19,4	27,6
PP2A	30,2	6,6	2,4	0,6	91,2	28,4	11,6	29,7	14,9	6,4	13,1	9,0	15,6	24,1
PP2B	32,0	5,6	3,7	1,1	91,4	31,2	14,9	32,0	15,6	5,6	14,5	8,2	14,5	27,9
PP2	30,5	6,4	2,7	0,7	91,3	28,9	12,2	30,1	15,0	6,3	13,3	8,9	15,4	24,8
MPA	28,9	4,4	1,9	0,8	93,1	28,5	13,3	28,5	16,4	6,6	15,4	12,7	18,3	24,1
MPB	23,5	3,8	1,6	0,6	94,9	23,2	9,5	23,2	9,2	5,7	11,7	8,3	15,6	19,0
MP	26,9	4,2	1,8	0,7	93,8	26,5	11,9	26,5	13,7	6,2	14,0	11,0	17,3	22,2
GP1A	23,6	4,8	3,2	1,2	91,7	25,4	11,8	25,0	10,5	4,0	9,4	7,4	14,5	21,8
GP1B	18,1	2,9	11,6	0,0	85,8	23,1	12,5	23,9	10,1	3,1	5,5	6,0	16,4	21,4
GP1C	12,3	0,0	6,5	0,0	93,5	13,5	9,7	14,8	9,7	3,9	5,8	3,9	9,7	11,6
GP1	21,1	3,9	5,7	0,8	90,3	23,7	11,8	23,8	49,0	96,8	142,4	838,5	16,1	87,5
GP2A	11,3	0,0	0,0	0,0	100,0	11,3	10,5	11,3	4,0	0,8	0,0	0,0	0,0	10,5
GP2B	56,3	1,4	0,0	0,0	98,6	50,7	50,7	50,7	32,4	4,2	12,7	7,0	16,9	32,4
GP2C	0,9	0,0	22,2	0,0	77,8	20,5	16,2	20,5	5,1	8,5	13,7	13,7	21,4	16,2
GP2D	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GP2E	0,0	0,0	63,0	0,0	37,0	48,1	57,4	55,6	38,9	24,1	44,4	44,4	55,6	51,9
GP2	13,3	0,2	14,5	0,0	85,2	24,2	24,0	25,2	13,3	6,5	11,9	10,9	16,2	20,1
% TOTAL	**29,6**	**5,5**	**3,6**	**0,8**	**90,9**	**29,9**	**12,4**	**30,9**	**15,6**	**6,0**	**12,1**	**9,5**	**17,4**	**24,9**

CADÚnico, *está limitada ao tecnicismo do cálculo per capita e qual seria esse "ato de decidir" se sob o princípio e a ética do direito de cidadania ou sob caráter meritocrático a partir de teste de meios*. Conforme o art. 22 da Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Benefícios Eventuais são "provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública" (Redação dada pela Lei n. 12.435, de 2011):

Benefício Eventual em situação de morte: prestação temporária, não contributiva da assistência social, em pecúnia (dinheiro), por uma única parcela, ou em bens de consumo, para reduzir vulnerabilidade provocada por morte de membro da família. Benefício Eventual em situação de natalidade: prestação temporária, não contributiva da assistência social, em pecúnia (dinheiro) ou em bens de consumo, para reduzir vulnerabilidade provocada por nascimento de membro da família. Benefício Eventual em situação de calamidade: auxílio ofertado pelo CRAS para reduzir a vulnerabilidade do indivíduo ou família provocada por calamidade pública. Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade Social temporária (SNAS, 2018): auxílio ofertado pelo CRAS para atendimento a necessidades urgentes de indivíduos ou famílias para reduzir a vulnerabilidade provocada pelo advento de circunstâncias inesperadas que caracterizem riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar.

Nota-se que 89,4% dos CRAS realizam concessão de benefício eventual, sendo que dos municípios de Grande Porte 1, são 93,7%. Do total de CRAS que a realizam: 84,9% na modalidade para situação de vulnerabilidade social; 71,1% em situação de morte; 57,7% por natalidade são e 52% para situação de calamidade. Sabe-se que os benefícios eventuais tiveram uma apropriação de conteúdos e formas anteriores à LOAS-93, ou seja, da entrega de enxovais, leite e fraldas para as gestantes, cesta básica às viúvas e famílias/indivíduos na situação vulnerável de renda e providências da urna para falecidos, quando mais, das providências de funeral e jazigo nos cemitérios municipais.

Com aparato normativo, deu-se nova dimensão a esses benefícios como direitos de cidadania em circunstâncias de agravamento da desproteção social, inclusive com acesso universalizado e sem teste de meios. Contudo, a tradução normativa para a materialização tem um longo caminho em curso. De "porta de entrada" a "balcão de entregas", o CRAS tem sua identidade sendo ratificada no cotidiano de contradições entre o campo relacional e a lógica da oferta individual de subsídios materiais. Mas a questão é: qual a potência da integração entre serviços e benefícios

entendida como um princípio norteador? No percurso da atenção integral, quais reducionismos ou alargamentos de proteção são explicitados na realização dos BEs em CRAS?

Avançando na descrição dos benefícios eventuais para situação de vulnerabilidade social relacionados no Censo SUAS, 82,6% referem-se à segurança alimentar e nutricional; 58,4% deslocamento; 54,2% acesso à documentação; 44,7% aluguel social; 17,1% materiais de construção; 14,4% pagamento ou isenção de água e luz; 10,5% auxílio gás; 16,9% auxílio com roupas; 4,4% com móveis e/ou eletrodomésticos e, 13% com outras formas não exemplificadas.

Observamos que é um elenco diversificado de tipos de BE que, no Censo SUAS, estão indicados no campo "vulnerabilidade social", termo que dá espaço para generalizações tão comprometedoras à ética do direito à cidadania no SUAS. Para cidadãos que vivem sob agravamento da desproteção social dadas as condições e circunstâncias que podem ser mais ou menos temporárias, se consolidam, dentro dos CRAS, um mix de possibilidades, nos quais direitos sociais, inclusive de responsabilidade de outras políticas sociais, são substituídos por improvisadas entregas materiais.

Um exemplo é o BE relacionado com a segurança alimentar e nutricional, notadamente, desenhada como política pública setorial que, no SUAS se resume na entrega de cesta básica, composta por um conjunto de itens que não possibilitam garantia de alimentação e muito menos nutrição. O elemento ético da dignidade humana fundamenta a provisão de benefícios eventuais do SUAS:

> A oferta do benefício eventual como alimento ocorre com vistas a atender situações que fragilizam a capacidade de famílias e indivíduos enfrentarem vulnerabilidades ocasionadas por eventos incertos, contingências que afetam seu cotidiano, impossibilitando temporariamente o acesso à alimentação digna. (SNAS, 2018, p. 41)

INTEGRAÇÃO SERVIÇOS E BENEFÍCIOS – O "LUGAR" DO BPC NOS CRAS

O Protocolo de Gestão Integrada Serviços e Benefícios[13] estabelece um conjunto de ações no âmbito do PAIF e do PAEFI para as/os beneficiárias/os de

13. Resolução CIT nº 07 de 10/09/2009. *Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*.

Transferência de Renda, que garantam a integralidade entre segurança de renda e de convívio familiar e comunitário por meio do acesso de indivíduos e famílias a benefícios socioassistenciais e à transferência de renda associados à oferta de serviços socioassistenciais no SUAS.

Na esteira da perspectiva proativa do PAIF, observa-se que, embora 96,3% dos CRAS tenham afirmado identificarem novos beneficiários para o BPC, 85,6% realizam essa identificação por meio de "busca ativa", o que pode revelar a existência de característica "passiva", de "balcão de atendimento" aos que procuram a unidade e o serviço PAIF. A realização de "busca ativa" diminui na medida em que aumenta o porte populacional, alcançando 51,9% nos serviços das metrópoles.

Ainda que 90,7% dos CRAS tenham afirmado que as/os beneficiárias/os de BPC são incluídos em serviços socioassistenciais como PAIF e SCFV, no que diz respeito à integração dos beneficiários do BPC PCD a outras políticas setoriais como Educação e Inclusão Produtiva, observa-se que 62,4% dos CRAS afirmaram que as/os cidadãs/ãos fora da escola são acompanhados pelo PAIF e apenas 28,4% realizam acompanhamento dos que estão em idade produtiva. Devemos destacar que a ausência de outros aspectos para análise desses índices não possibilita analisar a integralidade de entre benefícios e serviços socioassistenciais.

CRAS E O CADÚNICO

O Cadastro Único sempre esteve apartado da gestão nacional da Assistência Social. Ele sempre foi operado e coordenado por outra secretaria do MDS e no Governo do país de 2021 constitui uma secretaria própria. Assim o papel dos municípios (e por extensão da SNAS) é mais o de um guichê circunstancial ocasional para preenchimento e identificação da população. O PBF permanece sob gestão da Secretaria Nacional de Renda e Cidadania – Senarc/MC sem qualquer" poder". O SUAS, embora a SNAS financie o PBF, não tem espaço para opinar sobre valores, processos de inclusão-exclusão das famílias/indivíduos e, mesmo, para operá-los de acordo com a realidade municipal. No caso, aos municípios, cabe a ação fiscalizatória seja sobre as condicionalidades, seja sobre as declarações da população e "investigação" de denúncias sobre irregularidades das/os beneficiárias/os.

A relação do Cadastro Único com o SUAS é um desafio questionável. À medida que se adentram as compreensões do CADÚnico, mais se toma distância dos resultados esperados e das seguranças sociais afiançadas no SUAS. Por sua vez, no chão dos municípios, o Censo SUAS aponta que apenas 29,1% dos CRAS não realizam o cadastramento. Em detalhamento aos municípios de Grande Porte 2, este número reduz para 8,5% dos CRAS. Ou seja, é possível afirmarmos que

69,9% dos CRAS possuem cadastramento e atualização cadastral do CADÚnico no seu espaço físico, contando, em 55,4%, com equipes exclusivas para esta finalidade. Não é possível apurar, contudo, qual é o relacionamento entre cadastradores e trabalhadores/as dos CRAS que ampliem a inclusão e a compreensão sobre as famílias/indivíduos que se apresentam ao cadastramento.

CONSIDERAÇÕES EM PERSPECTIVA

Não há dúvida que o Censo SUAS representou um avanço para o conhecimento e sistematização de informações sobre a cobertura da proteção social brasileira, bem como para analisar o assentamento dos serviços socioassistenciais e unidades de referência de acordo com os padrões mínimos estabelecidos na TNSS/09. São dados que permitem, quantitativamente, criar uma imagem fotográfica da geografia do SUAS no Brasil e indicar lacunas de cobertura da proteção social na sua complementaridade nos municípios brasileiros.

Como enunciado, o ponto de partida por escolha metodológica de tratamento dos dados considerou as subclassificações por porte populacional segundo a NOBSUAS-2005 e SUAS 10-2015, para, justamente, retratar a diversidade imbricada nas variações territoriais e dimensões regionais que balizam as políticas públicas no Brasil. A análise, neste artigo, debruçou-se sobre os dados da rede de proteção social básica nos municípios e deixa claro que, alguns serviços complementares ao PAIF, como os de SCFV e, mais agudamente os aqueles em domicílio, ensejam maior investimento de implantação para aferir integralidade das atenções de proteção social. É fundamental compreender que, no âmbito do SUAS, quanto maior e mais completa for a cobertura por serviços, mais denso é o fortalecimento da capacidade protetiva das famílias aos seus membros.

Pertinente apontar, então, que o processo histórico de implementação de CRAS e dos serviços de proteção social básica acompanhou a expansão do cofinanciamento público do SUAS conforme preconizado em pacto federativo. Ou seja, os serviços com mais investimentos foram os que ampliaram em cobertura ao longo dos anos, ao passo que serviços com menor regulação e financiamento apresentaram enxuta oferta independente do porte do município.

Na pandemia da Covid-19, a fragilidade da dimensão relacional da proteção social foi visibilizada, embora ainda nos faltem estudos para qualificá-la. Mas no cotidiano do trabalho do SUAS municipal algumas questões saltam para análise e precisam ser investigadas, inclusive, deveriam compor os questionários do

Censo SUAS 2020[14] e anos sequentes. No último Censo, foi incluído apenas um bloco específico sobre funcionamento do CRAS na pandemia, reduzido a quatro questões para coleta de dados sobre formas de atendimento: presencial, presencial agendado, teleatendimento, ações coletivas e visitas domiciliares, e demandas do CADÚnico e Auxílio Emergencial, bem como questões ligadas à jornada de trabalho dos trabalhadores do SUAS, fornecimento de EPIs e atividades ligadas ao Auxílio Emergencial.

Questões tão necessárias e concernentes à compreensão de como as famílias contaram com a rede de serviços socioassistenciais neste período e como o isolamento social seja no âmbito familiar, seja na reorganização de serviços para modo remoto, repercutiram para a vivência de desproteções sociais. De que modo os serviços socioassistenciais garantiram atenções de convivência e fortalecimento de vínculos mediadas por aplicativos? Como se organizaram as famílias com o fechamento dos SCFV e concomitante suspensão das aulas nas escolas? Como sobreviveram as famílias que tiveram redução de ganhos por trabalhos precarizados e desassegurados? Qual foi o modelo de atenção organizados pelos serviços e unidades de referência nos períodos mais agudos das medidas sanitárias?

Em perspectiva está a Emenda Constitucional n. 95/2016[15] do congelamento de recursos públicos para as políticas sociais brasileiras, em especial ao SUAS, como o agravamento da pandemia da Covid-19, em 2020, na interrupção dos serviços de PSB, apontam para o derretimento das atenções do SUAS, cujo caráter da emergência e do imediatismo retomam o velho modo de "praticar" a política de assistência social, deslocado do caráter de atenções da PNAS-04. Esse cenário acachapou os serviços do CRAS pelo esvaziamento humano-relacional e condicionou relações de cidadania na forma remota da atenção às/aos cidadãs/ãos usuárias/os nos territórios, em que pese os princípios da proatividade, prevenção e proteção da PSB no SUAS. Há reconhecimento de cidadania na condição remota da oferta socioassistencial?

Do ponto de vista das aquisições das/os cidadãs/ãos usuárias/os poucos elementos estão presentes no Censo Suas por seu estilo mais voltado para meios do que resultados. Pelo Censo SUAS, temos dados comparáveis da rede municipal de proteção social básica. Mas são ausentes dados públicos sobre gestão e território,

14. Site Censo Cidadania. *Questionário CRAS 2020*. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/CensoSUAS_2020_CRAS(1).pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.

15. Aprovada em 15 de dezembro de 2019 e instituiu Novo Regime Fiscal.

para que se possa balizar análises comparativas, ou nos aproximarmos dos rebatimentos das situações de desproteção social na oferta e cobertura de serviços da PSB nos municípios.

O Censo SUAS, de modo geral, enseja certo aprimoramento para captar algumas variáveis qualitativas das atenções nos serviços. Metodologias, estratégias, modo de funcionamento (portas abertas, fechadas), a forma de recepção, o processamento de construção dos planos familiares, a presença na gestão, decisões e planejamentos pelas/os cidadãs/ãos usuária/os nos serviços e unidades de referência, a influência das/os trabalhadoras/es na tomada de decisões de gestão, o processamento relacional das ações integrativas na rede socioassistencial e dos serviços públicos, são alguns quesitos que deveriam ser mais explorados nos questionários.

É sempre relevante demarcar que a existência de unidades e serviços, certamente, são um elemento do acesso ao direito socioassistencial, contudo, são seus "modus operandi" que, de fato, informam o cumprimento de um direito de cidadania, que marcam o reconhecimento aos cidadãos e que definem, em decorrência, que a completude e integração são aplicadas para atenção integral de proteção social.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, P. L. (2020). *Cadastro Único e burocratas de nível de rua: o uso do poder discricionário na Assistência Social para as populações rurais*. Dissertação de Mestrado. UFRS.

IBGE (2017). *Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação*. IBGE, Coordenação de Geografia. Rio de Janeiro, IBGE.

_____(2019). *Diretoria de Pesquisas – DPE – Coordenação de População e Indicadores Sociais (COPIS)*.

MDS (2009a). *SUAS – Sistema Único de Assistência Social*. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Consolidacao_Suas.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2021.

_____(2009b). *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. Brasília, MDS. pp. 35-36.

MDS/SNAS (2005). *Norma Operacional Básica – NOBSUAS*. Brasília: DF, 2005

_____(2012). *Orientações Técnicas sobre o PAIF: trabalho social com famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF* (Vol. 2). Brasília, p. 12 Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA/SUAS. Manual de preenchimento do questionário CRAS. Brasília, 2019. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/CensoSUAS_2021_Cras.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

SNAS (2018). *Orientações técnicas sobre Benefícios Eventuais no Suas*. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/SNAS_Cartilha_Par%C3%A2metros_Atua%C3%A7%C3%A3o_SUAS.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SUAS 10 (2015). *Diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS.

TERCEIRA PARTE

SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS EM AMBIENTE DO NÃO DIREITO

A CULTURA DE INTERDIÇÕES NO ÂMBITO DO TRABALHO DOS CREAS

Henrique Manoel Carvalho Silva[1]
Thiago Agenor dos Santos de Lima[2]

O SUAS provocou avanço significativo para a concretude das seguranças afiançadas pela PNAS-04, com o destaque para as padronizações no tocante aos serviços socioassistenciais com base na TNSS/09, sob a nova direção conceitual da PNAS-04. Isso, por sua vez, requer novas reflexões no campo da materialização do direito de cidadania, no qual a complementaridade da atenção/proteção no campo da garantia de acesso aos direitos pelas/os cidadãs/ãos usuárias/os do SUAS também tem relevância para os processos de trabalhos.

No período de 2004-2016, as inúmeras legislações e documentos promulgados pelo Governo Federal e pelo CNAS implicaram diretamente a implementação do SUAS em todo o território brasileiro, levando sempre em consideração as realidades regionais e locais e o aprimoramento do SUAS. Ainda, como uma política contida no tripé da Seguridade Social, a objetivação das seguranças sociais será afiançada pelo sistema protetivo hierarquizado nas proteções básica e especial (média e alta complexidade), cujos serviços socioassistenciais vinculados ao SUAS são referenciados às unidades CRAS e CREAS.

Neste capítulo, destacaremos e trataremos do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), pois

é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram

1. Doutorando em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC/SP. Professor da Universidade Santo Amaro (UNISA/SP), Assistente Social no CREAS do Município de Jandira/SP. Pesquisador no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social - NEPSAS. E-mail: hre_pejoteiro@yahoo.com.br

2. Doutorando em Serviço Social e Política Social pela Universidade de Londrina (UEL). Diretor de Proteção Social da Secretaria Municipal de Assistência Social de Andradina. Pesquisador no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS./PUCSP E-mail: thiagomuru2006@hotmail.com

em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial. (Brasil, 1993, s/p).

Dessa forma, o CREAS é uma unidade de exclusividade do poder público, isto quer dizer que apenas os poderes executivos podem implantá-la e, para isto, devem receber apoio técnico e financeiro, se for municipal ou regional, neste caso dos Governos Estadual e Federal. As ações organizadas por essa unidade devem ser desenvolvidas por equipes de referências com base nas demandas sociais.

Quadro 1 – Modelo de distribuição de pessoal para os CREAS de acordo com a NOB/ RH

Membros da equipe	Municípios em gestão inicial ou básica – capacidade 50	Municípios em Gestão Plena e Estados com Serviços Regionais Capacidade 80
coordenador	1	1
assistente social	1	2
psicólogo	1	2
advogado	1	1
profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)	2	4
auxiliar administrativo	1	2

Fonte: Brasil (2006).

A equipe profissional, de acordo com a NOBRH/2006 direcionada para o trabalho interdisciplinar, é composta diversamente conforme o nível de gestão do benefício e sua capacidade de atenção.

Dependendo das demandas a serem acompanhadas pelas unidades do CREAS, a equipe deverá ser ampliada de acordo com a Resolução CNAS n. 17, de 20 de junho de 2011, tendo em vista que diante das ocorrências das situações de violações requererem um conjunto de saberes e fazeres dos trabalhadores/as de nível superior com habilidades privativas. O quadro de recursos humanos para os CREAS foi inicialmente previsto para que operassem o Programa Sentinela e, apenas a partir de 2009, com a TNSS/09 é que os serviços socioassistenciais passaram a ter como foco de trabalho os indivíduos e suas famílias. Diante dessas alterações, as situações de violação de direitos passam ser objeto de atenção pelos seguintes serviços socioassistenciais.

Quadro 2 – Serviços Socioassistenciais da proteção social especial de média complexidade conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais

Tipo de serviço socioassistencial	Tipo manifesto de desproteção social
Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).	Famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos.
Serviço Especializado em Abordagem Social.	Crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam espaços públicos como meio de moradia e/ou sobrevivência.
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).	Adolescentes de 12 a 18 anos incompletos, jovens de 18 a 21 anos, sob medida socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade.
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.	Pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e familiares.
Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.	Jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência.

Fonte: Brasil (2009).

Os serviços socioassistenciais, providos pelos CREAS, requerem das/os trabalhadores/as atenção especializada e qualificação da atenção, reconhecendo as situações vivenciadas e propondo um conjunto de atenções específicas, incluindo no trabalho social essencial a realização de estudo social, estudo psicossocial e orientação jurídico-social.

APROXIMAÇÕES SOBRE OS DADOS DO CREAS

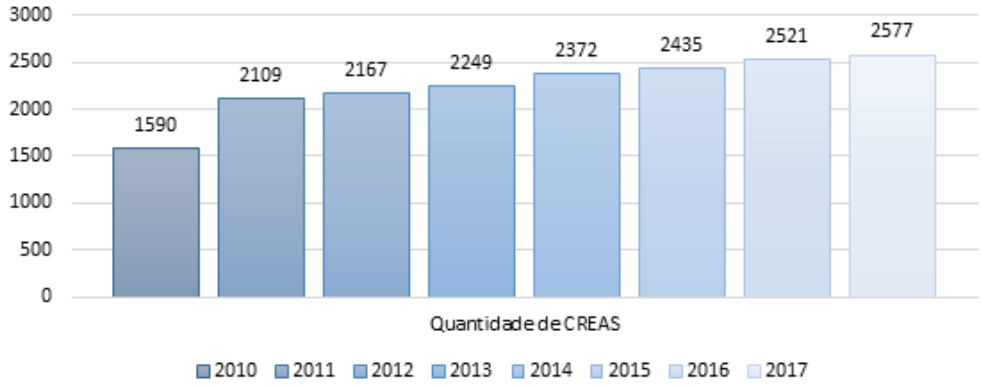
No país, visualiza-se que a cada ano os municípios e estados passam a priorizar a implantação de unidades de CREAS, o que significa um novo desenho a ser construído perante as desproteções sociais advindas das violações de direitos. O significado social da existência dessas unidades impacta diretamente na vida dos/as cidadãos/ãs dos serviços socioassistenciais ofertados.

As violações de direitos são acolhidas, interpretadas e (re)construídas para formular propostas de ruptura, não devendo ser vista como uma questão moral ou individual da personalidade dos sujeitos, mas fruto de um processo resultante das

expressões da desigualdade social. A ampliação dessas unidades expande o mercado de trabalho para diversas profissões de nível superior, tão necessárias para materializar seguranças sociais contidas no rol da PNAS-04. A força motriz no SUAS são os/as trabalhadores/as.

Esse contingente de profissionais foi crescendo no decorrer dos anos, conforme demonstrado no Gráfico 1:

Gráfico 1 – Quantidade evolutiva de unidades de Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS informado pelo Censo SUAS 2019



Fonte: Brasil (2019).

Assim, o campo de atenção nos serviços socioassistenciais de média complexidade não necessita de um conhecimento do "saber fazendo", ou apenas de saberes de conhecimento de cunho psicológico ou jurídico, sobretudo de um profissional especializado que apreenda os fenômenos no campo imediato, mas que consiga relacionar os processos aos quais esses fenômenos são frutos, inclusive com capacidade de resposta para às demandas de violações de direitos, é fundamentalmente um trabalho interdisciplinar.

INTERDIÇÃO DE DIREITO NA OFERTA DE PROTEÇÃO SOCIAL DO CREAS

Ao mencionar a construção da oferta de atenção na PSE, o SUAS promove uma lógica de proteção social, relacionando a atenção conjunto entre o trabalhador/a e os cidadãos/ãs usuárias/os, a fim de construírem vivências e convivências

fora das situações de violações de direitos. Muitas vezes, tais ações ocorrem em um processo já fortalecido por meio dos vínculos profissionais, ou seja, é preciso efetuar ações ampliadas e sistemáticas individuais e coletivas.

No horizonte de princípios, diretrizes e ordenamento normativo, essas premissas são uma direção a ser executada nos processos de trabalhos. Porém, ao observar tais questões associadas ao trabalho ofertado, em levantamento empírico, podemos verificar situações/procedimentos de interdição do acesso dos usuários a proteção social afiançada pelo SUAS, como a elaboração de critérios e formas de acessar os serviços socioassistenciais. Essa reversão da lógica, como hipótese, ocorre, muitas das vezes, pois a "matéria do SUAS" passa ser associada à pobreza e à benemerência, não como um direito humano e social da cidadania, sobretudo, rompendo com a lógica da proteção social.

É importante expor que devemos ter preocupação ao que se refere à qualidade dos serviços e das atenções no SUAS. Com isso, contrapõe-se a presença da cultura de interdição, que tem como resultado dificultar o acesso das/os usuárias/os aos serviços socioassistenciais, aos quais constantemente se sobrepõem o direito social e humano da cidadania. Entre os princípios que orientam e qualificam a atuação das/os trabalhadores/as no SUAS, podem-se destacar: autonomia, o respeito à dignidade da cidadã e cidadão, aos seus direitos a benefícios e serviços de qualidade, sem discriminação e preconceitos de quaisquer naturezas.

É importante destacar que, quando se fala em dignidade da pessoa humana, vai para além de ser um princípio do SUAS, trata-se de um dos princípios fundamentais da República Brasileira, pois reconhece que o sujeito, ou seja, a/o cidadã/o é um sujeito portador ou portadora de direito que deve ser tratado de forma humanizada e não como coisa, objeto ou de forma fragmentada.

Sabe-se que os indivíduos/famílias que buscam o acesso aos serviços do SUAS, nesse caso, nos CREAS, comumente estão vivendo situações agravadas de desproteções sociais, tais como os vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos, a violência, a discriminação e a violação de direitos fundamentais. Recorrem aos CREAS requerendo proteção social.

Sabe-se que acessar o conjunto de atenções no CREAS ou qualquer serviço do SUAS se constitui já como o início da efetivação dos direitos, sendo esse já um direito de todas/os. Esse processo deve ser construído com base em uma relação que envolva diálogo, confiança e da percepção e compreensão de que cada indivíduo e família têm uma trajetória singular, desse modo, há também a necessidade de estabelecer vínculo por parte da trabalhadora ou trabalhador do SUAS com as/os cidadãs/ãos usuárias/os, integrando ao Serviço, a comunidade e o território.

No entanto, sabe-se que, dentre elementos da cultura de interdição, os processos de trabalho da relação direta entre as/os trabalhadoras/es e cidadãs/ãos usuárias/os podem negar direitos humanos e sociais de cidadania, à medida que não se dão em completude, integração e com decisões compartilhadas com os sujeitos da atenção. Nos atendimentos realizados nos serviços por parte das/os trabalhadoras/es do SUAS, particularmente aquelas/es que atuam no atendimento direto às famílias e indivíduos, caberia, em um primeiro momento, realizar uma acolhida às pessoas com uma escuta de qualidade e credibilidade para conhecer suas necessidades e, com isso, resultar na contribuição para acessarem outros serviços, programas e benefícios que visem garantir seus direitos, o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e territoriais, o reconhecimento de cidadania, bem como entendam as particularidades dos objetivos e atividades de cada serviço e sejam sujeitos presentes nas decisões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os princípios éticos do SUAS podem contribuir para o adequado atendimento e acesso aos direitos das/os usuárias/os que buscam o serviço. A NOB-RH/SUAS/2006, expõe alguns desses princípios a serem observados e respeitados pelas/os profissionais do SUAS, independentemente da formação, função, cargo e atribuições. Destacamos nesse estudo os seguintes:

a) Compromisso em garantir os direitos aos serviços, programas, projetos e benefícios de qualidade, que garantam a oportunidade de convívio para o fortalecimento de laços familiares e sociais;
b) Promoção aos usuários do acesso à informação, garantindo conhecer o nome e a credencial de quem os atende;
c) Garantia do acesso da população à política de assistência social sem discriminação de qualquer natureza (gênero, raça/etnia, credo, orientação sexual, classe social, ou outras), resguardados os critérios de elegibilidade dos diferentes programas, projetos, serviços e benefícios; e
d) A qualidade do trabalho com os direitos envolve comprometimento e compromisso com as dimensões éticas, que se refletem no compromisso com o sujeito cidadão e respeito à sua dignidade e historicidade.

É importante levar em conta que os serviços socioassistenciais, os benefícios e os PTR são direitos das/os cidadãs/ãos, mesmo que, burocraticamente, estejam interditados pelas condicionalidades e critérios de acesso. Faz-se importante destacar que as/os trabalhadoras/es do SUAS tenham essa compreensão para que no

cotidiano não sejam realizadas discriminações ou prejulgamentos, especialmente ao se depararem com recorrentes demandas de indivíduos e das famílias por acesso a benefícios e a PTR e, por vezes, baixa demanda por acesso a serviços voltados a informação, socialização e fortalecimento do convívio social e familiar e, com isso, resulte em interdições, ou seja, dificuldades para que se tenham as devidas informações e acessos aos seus direitos.

Ressaltamos que a própria TNSS/09 está contida na noção de direito, pois ela é a certeza de que os serviços socioassistenciais são ações continuadas, permanentes e planejadas para atenção às situações de desproteções sociais que vivenciam os sujeitos na sociedade brasileira.

O texto da TNSS/09 indica a construção de processos de trabalho que tenham como foco a identificação nos territórios, seja por meio dos atendimentos e/ou na identificação de famílias, crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiências que estejam como seus direitos violados e que necessitem da intervenção do Estado para superar as diversas desproteções sociais instaladas nas histórias de sua vida, sob o qual destacamos três pontos essenciais na relação dos profissionais com os sujeitos:

1. O primeiro ponto é a escuta, definida como uma relação de confiança entre os/as trabalhadores/as e os/as cidadãs/ãos usuários, sendo necessário que os trabalhadores desenvolvam habilidade e sensibilidades que proporcione escutas de qualidade e credibilidade. Escutar direciona-se a ouvir, identificar, registrar as demandas, dialogar e construir conjuntamente com a/o cidadã/ão um plano de atenção para proteção social.
2. O segundo ponto é a relação com o território, isto é, a TNSS/09 demarca a importância de conhecer a vida nesse lugar. Nomeia abordagem social e busca ativa, as ações programadas e planejadas nos territórios, para a identificação da incidência de situações de violações de direitos, em que o território é o chão concreto para o trabalho profissional desenvolvido.
3. O terceiro ponto é a requisição posta aos profissionais, de que tenham uma capacidade de prontidão no que concerne à antecipação das situações, sendo este um dos pontos primordiais, a apreensão das dinâmicas existentes nos territórios. E, por último, quanto aos recursos humanos que se referem aos trabalhadores e as regras estabelecidas pelas normativas e legislações do SUAS.

REFERÊNCIAS

BRASIL (1993). *Lei n. 8.742/1993, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em: 18 mar. de 2021.

_____(2006). MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, 2006. Disponível em: < https://www.social.go.gov.br/files/arquivos-migrados/54ea-65997b6c44c14aa59c27bc4946a1.pdf>. Acesso em: 14, dezembro e 2020.

_____(2009). MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009. Disponível em: < https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf>. Acesso em: 14, dezembro e 2020.

_____(2019). MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. DEPARTAMENTO NACIONAL DE VIGILÂNCIA SOCIOASSISTÊNCIAL. Censo SUAS, 2019. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14, dezembro e 2020.

A CULTURA DA FRAGMENTAÇÃO E A RESTRIÇÃO DA COMPLEMENTARIDADE E INTEGRAÇÃO NOS SERVIÇOS PAIF E PAEFI

Denise Aparecida Francisco[1]

Henrique Manoel Carvalho Silva[2]

Paula Cristina Alves[3]

Thiago Agenor dos Santos de Lima[4]

INTRODUÇÃO

A classe trabalhadora tem sofrido com a nova roupagem do capitalismo e seu impacto nos serviços socioassistenciais que, em sua responsabilidade, devem ofertar proteção social de forma universal, integrada e distributiva. Neste sentido, a realidade nos mostra um universo frágil quanto ao acesso do direito. Segundo Raichelis (2019, p. 456), com base em uma pesquisa nacional sobre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Brasil, publicada em 2019, sobre as convergências e especificidades na implementação do SUAS, foi possível constatar que,

1. Mestranda em Serviço Social pela PUC/SP. Coordenadora da Vigilância Socioassistencial do município de Vinhedo/SP. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Políticas Sociais (NEPPOS). E-mail: deniseapfrancisco@yahoo.com.br

2. Doutorando em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC/SP. Professor da Universidade Santo Amaro (UNISA/SP), Assistente Social no CREAS do Município de Jandira/SP. Pesquisador no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social - NEPSAS. E-mail: hre_pejoteiro@yahoo.com.br

3. Mestranda em Serviço Social pelo Programa de Pós -Graduação em Serviço Social da PUC/SP. Especialização em Serviço Social e Saúde, pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Trabalhadora do SUAS na Prefeitura municipal de Vinhedo/SP. E-mail: paulakris29@gmail.com

4. Doutorando em Serviço Social e Política Social pela Universidade de Londrina (UEL). Diretor de Proteção Social da Secretaria Municipal de Assistência Social de Andradina. Pesquisador no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS./PUCSP E-mail: thiagomuru2006@hotmail.com

> [...] foi reiteradamente acentuado pelos trabalhadores, gestores e conselheiros a ainda presente invisibilidade pública da PNAS e do SUAS, e seu aparato institucional materializado pelo CRAS, CREAS e CENTRO POP, assim como dos serviços de proteção social básica e especial prestados por essas unidades de referência. De modo geral, os próprios usuários, mesmo os que acessam o CRAS, o CREAS e o CENTRO POP, não os relacionam à estrutura de atendimento da PNAS e do SUAS, desconhecendo, no mais das vezes, a natureza dos serviços que oferecem. [...]. (Raichelis, 2019, p. 456)

Dessa forma, a discussão sobre a lógica PNAS/04, a natureza dos serviços socioassistenciais, em especial Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), provocam-nos constantemente a reflexão sobre a complementariedade entre esses serviços no âmbito da atenção promovidas pelas/os trabalhadores/as.

TERRITORIALIZAÇÃO, SISTEMA ÚNICO E COMPLEMENTARIEDADE

A importância do território no campo do SUAS tem significância para o desenvolvimento no trabalho social com famílias nos serviços socioassistenciais, ao qual:

> O território, mais do que um conceito, é um princípio na política de Assistência Social. Neste caso é mais do que um lugar, é um espaço de forças e agenciamentos de relações. Ele tem uma dinâmica que caracteriza a vida dos que ali vivem, é entendido enquanto um espaço relacional que tem relação inerente com a vida cotidiana das famílias que ali vivem. Não estão ainda estabelecidos padrões territoriais na política de Assistência Social como, a exemplo, na política de saúde onde se identificam territórios de modo a permitir não só o conhecimento do perfil populacional, como também, fixar as referências de coberturas de cada serviço de atenção básica ou especial. Essa ausência termina por causar grande discrepância no conceito de cobertura de cada serviço. (Sposati, 2011, p. 6)

Nesse sentido, para se realizar a discussão é necessário resgatar que território é um conceito estratégico no SUAS, para o alcance das especificidades da desproteção social[5]. Segundo Arregui, Koga e Diniz (2018, p. 1411):

5. Este conceito será empregado neste capítulo, em face aos estudos da Profa. Dra. Aldaíza Sposati, já que traduz criticamente a vivência que os sujeitos possuem com as situações de sofrimento de cunho ético, político e estrutural, advinda das ausências de proteção de Estado.

> Cotidiano e território são pares dialéticos inexoráveis, relevando a equação prática do tempo e espaço das relações humanas. Essa trama revela que o cotidiano é uma escala da vida no território, é através dele que se pode compreender os eventos, as tramas dos episódios, das redes de relações, dos acontecimentos e de como os sujeitos se afetam e se movimentam. É no cotidiano que as desigualdades sociais, as contradições se expressam de modo mais singular. (Arregui, Koga, Diniz, 2018, p. 1411)

No texto da PNAS-04, a matriz socio territorial é apresentada com princípios e dimensões de sua aplicabilidade, que materializam a orientação da proteção social da Assistência Social, na perspectiva do alcance da universalidade de cobertura aos/às cidadãos/ãs em situações de desproteção social, do caráter preventivo e proativo da proteção social[6] e no planejamento da rede de serviços.

Esses pontos podem ser materializados pela caracterização das demandas da capacidade protetiva das famílias, realizando um balanço entre as condições objetivas de vida, incluindo a composição familiar, as condições de moradia, escolaridade, trabalho e renda e os vínculos da família com parentesco, a vizinhança e as relações societárias, de modo a captar os recursos e possibilidades com que conta para ampliar a proteção social dos seus membros e seus requerimentos, isto ocorrerá predominantemente na oferta dos serviços socioassistenciais.

Importante ressaltar que o fato de os serviços socioassistenciais estarem localizados no território, muitas vezes não significa que há processos fortalecidos da gestão territorial da PSB, tão preconizados no Caderno de Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS[7]. De acordo com os Indicadores de Desenvolvimento do CRAS (IDCRAS) e do CREAS (IDCREAS), do ano de 2017, no escopo de "Serviços e Benefícios", que busca elucidar o padrão de qualidade das ações para uma oferta de serviços socioassistenciais adequada. Um exame objetivo pode ser obtido pelos índices do IDCRAS.

---

6. Busca-se, na proteção social distributiva, o entendimento da diversidade como força humanizadora que se manifesta pelo reconhecimento do outro, suas particularidades, necessidades, e direitos, entre os quais, o direito a ter a segurança social ao poder contar com proteção social pública face às desproteções sociais vivenciadas de forma individual, relacional em família, seja esta nuclear ou estendida, relacional ou coletiva, a partir do território de vivência vicinal ou de outras formas associativas. (Sposati, 2016, p. 16).

7. "A gestão territorial da proteção social básica responde ao princípio da descentralização do SUAS e tem por objetivo promover a atuação preventiva, disponibilizar serviços próximo do local de moradia das famílias, racionalizar as ofertas e traduzir o referenciamento dos serviços ao CRAS em ação concreta, tornando a principal unidade pública de proteção social básica uma referência para a população local e para os serviços setoriais". (Brasil, 2009, p. 20)

O IDCRAS avalia as atividades que, no âmbito do PAIF, são desenvolvidas na unidade CRAS, a oferta de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, os ciclos de vida incluídos, a realização do Cadastro Único (cadastramento/ atualização) sem "lançar mão" dos profissionais de nível superior do PAIF. É também avaliada a articulação do CRAS o CREAS e com outros serviços prestados por outras políticas públicas (Educação, Saúde).

Tabela 1 – IDCRAS – Dimensão Serviços e Benefícios de acordo com a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS)

Nível	Pequeno Porte I	Pequeno Porte II	Médio Porte	Grande Porte	Metrópole	Total CRAS	%
1	609	169	87	209	58	1132	14%
2	416	324	192	384	103	1419	17%
3	1508	497	289	518	11	2974	36%
4	540	239	101	152	48	1080	13%
5	950	215	145	327	50	1687	20%
Total	**4.023**	**1.444**	**814**	**1590**	**270**	**8.292**	

Quadro 1 – Descrição da Dimensão Serviços e Benefícios por porte, de acordo com a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS)

Municípios de Pequeno Porte I	Municípios de Pequeno Porte II e Médio Porte	Municípios de Grande Porte e Metrópoles
Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; orientação/acompanhamento para inserção no BPC. Possui oferta de Serviço de Convivência, pelo menos para um ciclo de vida (oferta direta do CRAS ou por meio de unidades a ele referenciadas). Possui forte articulação* com os Serviços de Educação e Saúde no território.	Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; orientação/acompanhamento para inserção no BPC. Possui oferta de Serviço de Convivência, pelo menos para um ciclo de vida (oferta direta do CRAS ou por meio de unidades a ele referenciadas). Possui forte articulação* com o(s) CREAS e com os Serviços de Educação e Saúde no território.	Executa o PAIF, realizando no mínimo as seguintes atividades: acompanhamento de famílias; grupo/oficina com famílias; visitas domiciliares; orientação/acompanhamento para inserção no BPC. Possui oferta de Serviço de Convivência, pelo menos para um ciclo de vida (oferta direta do CRAS ou por meio de unidades a ele referenciadas). Possui forte articulação* com o(s) CREAS e com os Serviços de Educação e Saúde no território.

* É considerada como "forte articulação" as situações em que o CRAS consegue realizar reuniões periódicas, ou realizar estudos de caso em conjunto, ou ainda, desenvolver atividades em parceria com outros Serviços/Unidades no território.
Fonte: Elaborado pelos autores, com base no Censo SUAS de 2018 (Brasil, 2019).

A maioria dos CRAS estão no nível 3, o que indica, segundo nota técnica sobre os Indicadores, um nível de desenvolvimento considerado mediano, visto que o nível 1 representa as situações mais distantes do padrão almejado e 5 representa as situações que mais se aproximam dos padrões de qualidade desejáveis. De um total de 8.292 CRAS que responderam ao CENSO SUAS em *2018*, 36% estão no nível 3, sendo que deles 1.508 são municípios de pequeno porte I, 497 em pequeno porte II, 289 em médio porte, 518 em grande porte e 162 em metrópole. Eles atenderam as seguintes características:

A Tabela 1 apresenta variações quanto à existência de serviços socioassistenciais, sendo que, quanto maior o porte municipal, verifica-se uma diversidade de ações no campo da proteção social, isso ocorre por causa da própria capacidade financeira e de desproteções identificadas, porém, esses pontos não são suficientes para mensurar a qualidade dos serviços, no qual, necessariamente para termos um parâmetro da qualidade dos serviços socioassistenciais deveríamos ter ainda nos CENSO SUAS os seguintes indicadores de padrões de qualidade: 1) direção da Universalidade; 2) Da proporção de trabalhadores *versus* número de famílias a serem acompanhadas; 3) percepção dos trabalhadores sobre a capacidade protetiva de famílias; e, 4) fundamento metodológico que deve orientar esse trabalho com famílias. (Sposati, 2011).

O cálculo do IDCREAS inclui sobretudo, as atividades desenvolvidas no âmbito do PAEFI, serviço de acompanhamento de Medidas socioeducativas (MSE). Primeiro busca saber se ocorre a oferta direta, se há referência de serviço de abordagem social, e se mantém articulação com serviços que compõem a rede de proteção social, tais como CRAS, unidades de Acolhimento e Conselhos Tutelares. Essa dimensão relaciona também dados referentes ao volume de acompanhamentos do PAEFI com o número de profissionais (assistentes sociais e psicólogos) da unidade.

Tabela 2 – IDCREAS –Dimensão Serviços realizados nos CREAS de acordo com a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS)

Nível	Pequeno Porte I	Pequeno Porte II	Médio Porte	Grande Porte	Metrópole	Total CREAS	%
1	70	82	29	30	7	218	8%
2	298	369	130	194	54	1045	40%
3	91	123	76	95	58	443	17%
4	197	240	63	29	10	539	21%
5	105	168	28	25	6	332	13%
Total	**761**	**982**	**326**	**373**	**135**	**2.577**	

Fonte: Elaborada pelos autores, com base no Censo SUAS de 2018 (Brasil, 2019).

Na proteção especial, pode ser observado que a maioria dos CREAS está no nível 2, ou abaixo da média, segundo nota técnica sobre IDCREAS, visto que o nível 1 representa as situações mais distantes do padrão almejado e 5 representa as situações que mais se aproximam dos padrões de qualidade desejáveis.

Do total de 2.577 CREAS, que responderam ao CENSO SUAS em 2017, 40% estão no nível 2, sendo 298 estão no município de pequeno porte I, 369 em pequeno porte II, 130 em médio porte, 194 em grande porte e 54 em metrópole. E atenderam as seguintes características:

Quadro 2 – Descrição da Dimensão Serviços e Benefícios por porte de acordo com a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS)

Municípios de Porte Grande, Metrópole e CREAS Regionais	Municípios de Porte Pequeno I ou II e Médio Porte
Ofertar o PAEFI assegurando a realização, pelo menos, das seguintes atividades: Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos; Atendimento psicossocial individual/familiar; Visitas domiciliares; Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento; Possuir forte articulação * com o CRAS.	Ofertar o PAEFI assegurando a realização, pelo menos, das seguintes atividades: Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos; atendimento psicossocial individual/familiar; Visitas domiciliares; Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento. Possuir forte articulação * com o CRAS.

* É considerado como "forte articulação" o fato de desenvolver alguma das seguintes atividades: Reuniões Periódicas ou Estudos de Caso em Conjunto ou Atividades em Parceria.

Importante destacar que, para ambos os indicadores, considera-se "forte articulação" a realização de atividades como: reuniões periódicas ou estudos em conjunto ou atividades entre CRAS e CREAS. A maneira pela qual ocorre a articulação possibilita maior proteção aos indivíduos e suas famílias, visando a uma articulação de saberes profissionais e dos saberes institucionais, tornando os sujeitos envolvidos protagonistas de suas histórias e rompendo com situações de violações que percorrem suas histórias e marcam suas vidas.

Essa maneira de articulação nos processos de trabalho vivenciados no SUAS possibilita acesso às seguranças sociais em prol da atenção às/aos cidadãs/ãos usuárias/os e a certeza que estes possam contar com apoio, auxílio e atendimento especializado, bem como protagonizar autonomia para suas decisões.

RELAÇÃO ENTRE CRAS/PAIF E CREAS/PAEFI

As calorosas discussões entre as equipes de PAIF e PAEFI nos remetem a pensar no cenário de disputa que as/os cidadãs/ãos enfrentam para o acesso ao direito. Não obstante, é de se considerar que diante das conjunturas políticas já mencionadas neste artigo, as/os trabalhadoras/es utilizam de estratégias para sobreviverem em um ambiente tensionado por respostas urgentes, como se fosse possível equacionar imediatamente, por suas atenções no SUAS, as múltiplas desproteções sociais dos sujeitos expostos a violações de direitos pelo Estado por gerações. Enquanto classe trabalhadora, encontram-se também violadas em seus direitos à medida que sob elas recaem a "missão" de enfrentar a complexidade das situações com ausência de recursos estruturais, humanos e principalmente ausentes de direcionamentos específicos do órgão gestor da política.

O conceito de referência e contrarreferência na Assistência Social tem sido disseminado nos espaços institucionais do SUAS de forma a caracterizar o lugar do direito aos sujeitos, nas diferentes situações vivenciadas, por níveis de complexidade. É determinado, a todo momento, onde os sujeitos serão acolhidos e acompanhados. De acordo com Nery (2009, p. 136):

> Ser referência significa ainda, na perspectiva propositiva [...], responsabilizar-se pela articulação da rede socioassistencial. Isso representa estabelecer mecanismos e estratégias de fomento às conexões entre as organizações governamentais e não governamentais, de tal forma a ultrapassar a dispersão das ações neste campo e alcançar uma composição criativa e sinérgica condizente com os princípios e diretrizes da PNAS e do SUAS.

Há de se pensar que as disputas de *"quem referência quem"* têm caracterizado os sujeitos como responsáveis pelas situações de desproteção social que os fragilizam. A começar pelo conceito "desligamento", utilizado pelas/os trabalhadoras/res ao denominar o processo de passagem de uma família para determinado serviço socioassistencial, como se as situações enfrentadas pelos sujeitos tivessem sido superadas, mesmo ele pertencente a um território repleto de situações de desproteção social.

Segundo Sposati (2016, p. 19), a oferta de proteção social significa "ter certeza de" e que poderá "contar com" os diferentes serviços socioassistenciais, que são públicos e pertencentes a um sistema integrado. Os operadores da política, gestores e, principalmente, os sujeitos precisam alcançar por meio das diferentes ações, o entendimento que:

> Construir o SUAS unitário significa conseguir incorporar o diverso, não como esgarçamento, ou manifestação de fragilidade de propósitos, mas como força capaz de construir a universalidade pela aceitação da diferença. Busca-se, na proteção social distributiva, o entendimento da diversidade como força humanizadora que se manifesta pelo reconhecimento do outro, suas particularidades, necessidades, e direitos, entre os quais, o direito a ter a segurança social ao poder contar com proteção social pública face às desproteções sociais vivenciadas de forma individual, relacional em família, seja esta nuclear ou estendida, relacional ou coletiva, a partir do território de vivência vicinal ou de outras formas associativas. (Sposati, 2016, p. 19)

Ora, se os processos de trabalho dos serviços PAIF e PAEFI não garantem a articulação necessária entre si e com os demais serviços setoriais, para garantir a proteção social pública e distributiva, considerando o território de vivência dos sujeitos, há de se afirmar que estamos diante de um sequestro de direitos. Dados do Censo SUAS de 2018 apontaram que dos 8.360 CRAS que responderam ao Censo, apenas 55% unidades realizam reuniões com o CREAS para discussões das situações, e apenas 60% unidades de CRAS realizam atividades em conjunto. Quando se trata do CREAS, o Censo revela que dos 2.264 municípios que responderam à pesquisa, apenas 63% articulam-se com toda a rede de serviços.

A concepção a ser aprimorada no campo dos serviços socioassistenciais é que estes são de natureza complementar perante as diversas situações de desproteções sociais vivenciadas pelos sujeitos, pela sua própria inserção de classe social do capital, a incompletude dos serviços é própria da maneira de ser e de existir, pois as diversas situações são impossíveis para uma única resposta.

Nesta ideia, a relação de completude do PAIF e PAEFI são advindas na sua própria matriz padronizada existente na TNSS/09, em que o escopo de objetivos são alocados na própria identificação descrita, por essa razão, cabe a existência de um diálogo entre as equipes para o estabelecimento de processos de atenção em conjunto com a família para a ampliação da proteção social. Desse modo, o estágio do referenciamento da PSB para a PSE não se encontra no repasse do "caso" para outro serviço, mas no entendimento do alargamento da proteção social para as/os cidadãs/ãos usuárias/os.

Esse entendimento também indica que no campo da PSE os sujeitos poderão dispor de um acompanhamento especializado sobre as violências e violações no contexto familiar e, no campo da PSB, terão atenções de fortalecimento dos vínculos familiares, sociais e comunitários.

Outro ponto importante a ressaltar é que por meio da articulação horizontal entre o PAIF e o PAEFI as famílias, no contexto de que cabe cada nível de

proteção social, poderão ser inseridas em outros serviços socioassistenciais, promovendo atenção em completude e integração no campo das relações e vislumbrando vínculos fortalecidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No emaranhado de entendimentos e conceitos, não podemos deixar de lembrar do papel fundamental e garantidor de direitos da gestão posto pela PNAS-04. A concretude dos processos de trabalho nos serviços socioassistenciais dá-se por meio de regulação de normas e fluxos que possam efetivar a defesa de direitos, tanto para dentro das atenções de proteção Social do SUAS, como para fora, no enfrentamento em nível macro das desigualdades sociais. Infelizmente, o universo de atribuições das gestões, principalmente municipais, tem efetuado ações fragmentadoras do direito, o que descontinua a operação do acesso. O Censo SUAS 2018 revela que, apesar dos municípios apresentarem certa qualidade no quesito ações de complementaridade para o alcance da proteção social necessária, dos 3.104 municípios que indicaram que possuem Lei do SUAS, apenas 53% apontaram que discorreram sobre instâncias de pactuação[8] no conteúdo da lei.

Destaca-se ainda que os dados são reveladores no quesito sobre a implantação da Gestão do Trabalho. Dos 5.539 municípios que responderam à pesquisa, apenas 1.661 municípios apontaram que possuem como subdivisão administrativa a Gestão do Trabalho, instituída formalmente no âmbito do órgão gestor, frente fundamental para alinhamento de conceitos e formação continuada das/os trabalhadoras/es do SUAS.

O SUAS é o maior sistema de assistência social da América Latina não contributivo, mas fala-se de um sistema em construção, com desafios postos em meio à grave crise social e ao ataque ao financiamento das políticas sociais. No caminho das pedras, há de se encontrar formas de resistência onde haja o reconhecimento de que todos se é classe trabalhadora e se está sob a égide neoliberal. Forças devem ser unidas para integrar e encarar as situações como únicas, apesar de suas especificidades.

8. O processo de gestão do Sistema Único da Assistência Social (Suas) conta com instâncias de pactuação: a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e as Comissões Intergestores Bipartite (CIB). A CIT é um espaço de articulação e expressão das demandas dos gestores federais, estaduais e municipais. Ela negocia e pactua sobre aspectos operacionais da gestão do Suas e, para isso, mantém contato permanente com a CIB. Entre as principais funções da CIT está estabelecer acordos sobre questões operacionais da implantação dos serviços, programas, projetos e benefícios.

Assim, sabe-se que a complementaridade das ações entre a PSB e PSE é algo imprescindível e importantíssimo no que se refere à atuação das/os trabalhadoras/es do SUAS, frente às demandas apresentadas que exigem conhecimento e planejamento para a execução de processos de atenção que visem à apresentação e às garantias de direitos, desenvolvidas em um trabalho conjunto entre os serviços da rede, em especial entre os CRAS, que estão diretamente no território e conhecendo a realidade das/os usuárias/os em integração e complementaridade ao trabalho que deve ser desenvolvido pelo CREAS.

É nessa relação de construção conjunta que se deve estabelecer o real trabalho do SUAS. Pois, conforme Nery (2009), os serviços socioassistenciais no contexto do SUAS, enquanto espaço dinâmico e em movimento permanente, é uma caixa de ressonância das tensões e conflitos presentes nas relações sociais do território, no sentido de convergir demandas sociais, reprocessá-las à luz de políticas públicas e irradiar conhecimento e protagonismo aos sujeitos sociais envolvidos.

REFERÊNCIAS

ARREGUI, Carola; KOGA, Dirce Harue Ueno; DINIZ, Rodrigo Aparecido (2018). dinâmicas socioterritoriais e práticas profissionais: entre chãos e gestão. *Revista de Políticas Públicas*. São Luís (MA), v. 22, número 1.

BRASIL (2009). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Resolução CNAS, n. 109, de 11 de novembro de 2009 – Aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*. DOU, 25 de novembro de 2009.

BRASIL (2019). Ministério da Cidadania / Secretaria Nacional de Assistência Social / Departamento de Vigilância Socioassistencial. *Censo SUAS 2018*. Censo SUAS – Bases e Resultados, 2019. Disponível em: < https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php >. Acesso em: 20 maio 2019.

NERY, Vânia Baptista (2009). *O trabalho de assistentes sociais e psicólogos na política de assistência social: saberes e direitos em questão. 2009.* Tese de doutorado em Serviço Social). São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

RAICHELIS, Raquel. (orgs.). (2019). *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: disputas e resistências em movimento*. São Paulo, Cortez.

SPOSATI, Aldaíza (2011). Relatório Final e Sumário Executivo do Estudo, contendo dados e resultados da pesquisa, além de indicadores e índices para análise da capacidade protetiva das famílias, objeto deste estudo. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social, Brasília.

_____(2016). Qual política de assistência social queremos defender no contexto de crise do capital? *Argumentum*, v. 8, n. 2, pp. 6-15, maio/ago.

A CULTURA DA AUSTERIDADE PARA ACESSO AO BPC

Lucineia do Carmo Souza[1]
Juliana Gomes Lisboa[2]
Antônia Oliveira[3]

O BPC, no campo da assistência social, absorveu a Renda Mensal Vitalícia – RMV, que desde 1974 foi instituída na Previdência Social. A RMV, criada em 1974, pela Lei n. 6.179, era um benefício no valor de 60% do salário-mínimo[4] e tinha como pressuposto para acesso, além da idade de 70 anos ou mais, a incapacidade laborativa das pessoas, a filiação ao regime previdenciário ou a comprovação de trabalho, atendendo uma demanda daqueles que não tinham asseguradas as garantias trabalhistas.

Em janeiro de 1996, teve início a operacionalização do BPC, que em sua primeira forma articulava as unidades territoriais do CRAS, UBS e a agência do INSS regional. Posteriormente, foi sendo centralizado no INSS, deixando a UBS para operação dos peritos do INSS e deixando o estudo social pela verificação administrativa de documentos requeridos e/ou a perícia social operada pelo INSS.

Portanto, a operação voltou para o INSS, que é contratado pela SNAS para esse procedimento que qualifica a agência do INSS para operação e desqualifica o CRAS. O Decreto n. 1.744/1995 determinou que a concessão da RMV fosse

1. Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC/SP. Assistente social na Prefeitura de Embu das Artes – SP. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS E-mail: lucineiassocial@gmail.com

2. Mestrado em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação sem Serviço Social da PUC/SP. Assistente Social no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS. E-mail: ju1702@hotmail.com

3. Mestranda em Serviço Social pela PUCSP. Trabalhadora efetiva do SUAS na Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo – SEDS. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social -NEPSAS. E-mail: antoniaoliveira@hotmail.com

4. Somente em 1991 o valor passou para um salário-mínimo, conforme o artigo 5º da Constituição Federal, que preceitua a equiparação de todo benefício previdenciário a esse valor.

extinta com base na data de instalação do BPC. O BPC é financiado com recursos da União pelo FNAS, desvinculado de contribuição direta e da necessidade de comprovação de trabalho, significando um grande marco para a proteção social no Brasil.

Esse processo ocorreu concomitante à retomada da democracia no país. A CF/1988, no art. 203, inciso V estabelece a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e aos idosos que comprovem não prover à própria manutenção ou tê-la provida por sua família. As regulamentações posteriores sobre o BPC estabeleceram o critério de renda *per capita* de até ¼ do salário-mínimo nacional e, ainda, que a concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação médica e social da deficiência e do grau de impedimento, realizadas pelo perito médico e pelo/a assistente social, respectivamente, tendo como base a avaliação biopsicossocial[5].

Todavia, diante da burocratização desse direito, a ideia predominante no que diz respeito ao requerimento do BPC é a de que as/os cidadãs/ãos precisam provar que são merecedores e ficam sujeitos a condutas comprobatórias que extrapolam sua fé pública e fere o seu direito à renda, ainda que insuficiente, se considerarmos o baixo valor do salário-mínimo no Brasil.

O fato de ser integrante de uma política de proteção social não contributiva, cujo teor não tem assentamento suficiente na sociedade brasileira como direito de cidadania, faz com que o BPC seja visto como uma suposta "ajuda do governo", no qual os/as requerentes são penalizadas/os, ao terem que percorrer um caminho, altamente burocrático e labiríntico, por um sistema que segue a lógica de menor responsabilidade estatal e sob o ideário da austeridade fiscal[6] para as políticas sociais, uma vez que se considera o custo e não um investimento de garantia a um direito constitucional, desqualificando a cidadania.

A PNAS/04 preconiza em seus princípios a divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais, bem como sobre sua oferta e critérios para sua concessão. Afirma também que o BPC é uma renda básica, um

5. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) define em seu artigo 2º – §1 que a avaliação biopsicossocial, considerará aspectos como impedimentos nas funções e na estrutura do corpo (possibilidades físicas), fatores socioambientais (onde e como vive), aspectos psicológicos e pessoais (desejos próprios), limitação no desempenho de atividades e a restrição de participação, como a acessibilidade.

6. [...] a austeridade fiscal e o contingenciamento de despesas não são um assunto novo e ressaltam que a Emenda Constitucional 95/2016 e a austeridade permanente são parte de um novo pacto (anti) social. [...] a EC 95 propõe retroceder nos próximos vinte anos o que o país avançou nos últimos vinte anos em termos de consolidação dos direitos sociais no Brasil (Rossi et al., 2018, p. 49).

direito estabelecido pela CF/1988 e regulamentado com base na LOAS. Contudo, a cultura da austeridade ganhou força em 2015 com o plano de ajuste econômico, e se institucionalizou em 2016, com a aprovação da Emenda Constitucional 95, cujas práticas austeras passaram a demonstrar sua face cruel, estabelecendo um novo regime fiscal no âmbito da união com o congelamento do teto das despesas primárias, afetando o setor público, dada como única alternativa "sobrevivência econômica" do Estado.

BPC E SUA OPERACIONALIZAÇÃO PELA LÓGICA DA DESPROTEÇÃO SOCIAL

O BPC é operacionalizado pelo INSS, órgão que atua pela lógica contributiva da previdência que se pauta pela normalização dos requerentes pelas regras trabalhistas, e não, pela lógica distributiva da assistência social que examina as desproteções sociais e seus agravos. Embora, constitucionalmente no âmbito da proteção social não contributiva, por não ser por ela gerenciado, seus processos de requerimento e concessão não adquire regramentos mais amplos no campo do direito de cidadania. Este já em por si, um elemento de interdição.

Segundo os dados de janeiro a dezembro de 2020 do Portal da Transparência da Controladoria Geral da União sobre o BPC, é referido o número de 4.626.942 beneficiários com um custo de R$ 4.810.322.415,63. Sendo observado que o benefício assistencial tem sofrido mudanças (quais? E por que afetam? Talvez a nota de rodapé devesse integrar o texto porque completa a sentença) por influência do Projeto INSS Digital[7].

Com a operacionalização do BPC pelo INSS, observa-se o distanciamento, a desarticulação com a PNAS/04 e a ausência de integração com os serviços socioassistenciais, visto que muitas/os trabalhadoras/es do SUAS e beneficiárias/os não o reconhecem como benefício socioassistencial previsto na LOAS, pelo fato de ser

7. As transformações do atendimento do INSS acontecem em decorrência da implantação do Projeto INSS Digital em 2016, que surgiu da necessidade de otimização da força de trabalho e da elevada demanda pela busca de benefícios previdenciários e assistenciais. O INSS Digital propôs um novo modelo de atendimento institucional, alinhado com as diretrizes de desburocratização e ampliação do acesso aos serviços públicos pelos cidadãos. A instituição vem buscando aprimorar seus processos de prestação de serviços, disponibilizando-os por meio de diversos canais de atendimento, em conformidade com a proposta do Governo Federal (Nota Técnica Conjunta SNAS-MC/INSS-ME/CNAS), 2020).

administrado por essa autarquia federal, a qual torna o acesso ao benefício similar a um benefício de cunho contributivo da Previdência Social, mesmo que o Instituto receba orçamento da SNAS para desempenhar tal função.

Seu acesso é submetido a um processo de seletividade de maneira perversa, pois a operacionalização pela Previdência Social torna latente a via pela interdição, por meio da burocratização que ocorre na mesma lógica de concessão de benefícios previdenciários, retirando o olhar voltado ao direito das/os cidadãs/ãos requerentes.

Para Sposati (2009), a Proteção Social contém um caráter preservacionista da vida, que supõe apoio, guarda, socorro e amparo. Esse caráter preservacionista exige tanto as noções de segurança social como de direitos.

Todavia, não se pode perder de vista que a segurança de renda está preconizada na PNAS/04 e o BPC não é uma solução econômica para a resolução das desigualdades sociais. Visto que deveria ser integrado às atenções prestadas pelos serviços socioassistenciais.

Pode-se afirmar que a fragmentação da gestão do BPC é concomitante à precarização dos serviços socioassistenciais, mas é preciso lutar pela construção de uma Proteção Social não contributiva brasileira que viabilize as atenções sociais reconhecendo que o BPC é um direito e não uma benesse, pois "[...] ter um modelo brasileiro de proteção social não significa que ele já exista ou esteja pronto, mas que ele é uma construção que exige muitos esforços de mudanças" (Sposati, 2009, p. 17), no entanto, a lógica burocrática da apresentação da necessidade por meio de documentos submete-se à lógica da austeridade, observada através de decretos aprovados nos últimos anos, dificultando o acesso do requerente ao direito ao BPC.

CARACTERÍSTICAS DAS LEGISLAÇÕES E O CAMINHO ANTIDEMOCRÁTICO DA AUSTERIDADE

Todas as legislações criadas desde 2016 nos levam a crer que a inclusão dos beneficiários e requerentes ao BPC, no Cadastro Único, não seria uma forma de inclusão nos serviços socioassistenciais como preconiza a PNAS/04, analisando a capacidade protetiva dos territórios, mas, sim, um modelo de controle e barreira para a concessão e a manutenção do BPC, que denotam a cultura da austeridade.

O Decreto n. 6.214 de 26/09/2007, que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada BPC, foi alterado pelo Decreto n. 8.805 de 07/07/2016, introduzindo no art. 12 a obrigatoriedade de que o interessado se inscreva no

Cadastro para Programas Sociais do Governo Federal – CADÚnico[8]. O referido decreto altera o regulamento do benefício, autorizando a apresentação de outros elementos comprobatórios para a concessão do BPC, para comprovar uma dada condição de "miserabilidade", exigindo que o usuário prove a vulnerabilidade de renda para que possa acessar o seu direito.

Com a publicação do Decreto n. 8.805 e da Portaria Conjunta n. 7, de 14 de setembro de 2020, passam a ser consideradas as informações do Cadastro Único tanto para o cálculo da renda familiar mensal *per capita* quanto da composição familiar[9]. Desde a exigência do cadastro ou atualização do Cadastro Único para requerimento e manutenção do BPC, diversos calendários vêm sendo publicados para a inclusão escalonada dos atuais beneficiários do BPC, sob a pena de ter o seu benefício bloqueado, suspenso e até cessado, caso o beneficiário não o faça dentro dos prazos estabelecidos nestes calendários.

Ao instituir a obrigatoriedade do CADÚnico, foi gerado um grande aumento na demanda de cadastramento, atualização cadastral e atendimento nos postos de cadastramentos do CADÚnico e nos CRAS, sem a ampliação correspondente do número das/os trabalhadoras/es, o que comprometeu esse atendimento, inclusive com a perspectiva de conhecer a família do beneficiário/requerente do BPC, para atenção socioassistencial e inclusão em outros serviços da rede socioassistencial de outras políticas públicas.

Importante dizer que todas essas mudanças não foram suficientemente divulgadas e esclarecidas à população. Foi somente realizado o envio de uma convocação aos beneficiário para o cadastramento, prejudicando-os pela falta de acesso à informação e ao serviço público, o trabalho social realizado pelas/os trabalhadoras/

8. CAPÍTULO II – DA INSCRIÇÃO NO CADÚNICO Art. 3º O processo de inclusão cadastral e atualização observará o Decreto n. 6.135, de 26 de junho de 2007, e normas específicas que regulamentam o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico. Art. 4º A inscrição do requerente e de sua família no CadÚnico constitui requisito a ser observado nas etapas da operacionalização do BPC. Parágrafo único. A ausência de inscrição ou atualização do CadÚnico não impede a formalização do requerimento do benefício. Art. 5º O Responsável pela Unidade Familiar – RF deverá informar o número do Cadastro de Pessoa Física – CPF do requerente e de todos os membros da família no momento da inclusão e/ou atualização do CadÚnico. (BRASIL, 2007).

9. De acordo com a Portaria 7 de 14 de setembro 2020 – art. 7 – § 4 poderá ser dispensada a apresentação de documentos originais do requerente, do representante legal e dos demais membros do grupo familiar, quando a informação puder ser confirmada pelo INSS por meio de confrontação com bases de dados de órgãos públicos, salvo nas hipóteses de expressa previsão legal e existência de dúvida fundada quanto à autenticidade ou integridade do documento, ressalvada a possibilidade de o INSS exigir, a qualquer tempo, os documentos originais, ficando o responsável pela apresentação das cópias sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis.

es do CRAS é de extrema importância, no sentido de orientar os/as requerentes quanto aos critérios de acesso e documentação necessária, inclusive dos beneficiárias/os para realizarem o Cadastro Único e atender aos prazos estabelecidos pelo INSS para manutenção do benefício, como o desbloqueio dentro do prazo de até 5 dias úteis através do acesso digital. Tornando-se visível que, para muitos idosos e pessoas com deficiência, a informatização do sistema e as tecnologias têm sido uma das principais barreiras ao acesso.

Conforme dados do CADÚnico[10] para o Estado de São Paulo, 22% das pessoas idosas com mais de 65 anos e 31% das pessoas com deficiência cadastradas no Cadúnico não sabem ler nem escrever, demonstrando ser uma grande barreira o atendimento por canais remotos como o site do Meu INSS, além da escolarização há um desafio para a inclusão digital, considerando o pouco acesso dessa população a computador e internet.

Deve-se considerar que muitas pessoas com deficiência e idosas têm suas peculiaridades. Levando-se em conta sua condição de vida e mobilidade, necessitam, em alguns casos, de apoio de terceiros. Isso nos leva a considerar que a convocação para a inscrição no CADÚnico deveria ter ocorrido de maneira mais cuidadosa e eficaz e os beneficiários não poderiam ser penalizados por isso, principalmente em se tratando do curto período que lhes foi dado nos cronogramas iniciais de obrigatoriedade de inclusão no CADÚnico, conforme Quadro 1.

A inscrição pode ser feita pelo responsável legal do núcleo familiar que deve apresentar o CPF de todos os membros que compõem a família, comprovante de residência e declaração escolar. As demais informações são autodeclaratórias, mas há uma discricionariedade dos entrevistadores no momento da entrevista, que podem burocratizar e solicitar documentos que não precisam ser pedidos, conforme o que estabelece o regulamento do CADÚnico, dificultando muitas vezes o cadastramento ou atualização.

10. Fonte: SIG-PBF-CECAD dados de setembro 2020. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/cecad20/tab_cad.php. <Acesso em: 19 de setembro de 2020>.

Quadro 1 – Prazos do Cadastro Único (BPC)[11] de acordo com a Portaria 427 de 29 de junho de 2020

Lote	Mês de aniversário do beneficiário	Data limite para cadastramento	Período de Bloqueio	Período de Suspensão
9º	Setembro	30 de outubro	novembro 2020	Dezembro 2020
10º	Outubro	30 de novembro	dezembro 2020	Janeiro 2021
11º	Novembro	30 de dezembro	janeiro 2021	Fevereiro 2021
12º	Dezembro	30 de janeiro	fevereiro 2021	Março 2021

A Portaria Conjunta n. 3 do INSS, de 21 de setembro de 2018 dispõe sobre regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada e refere no capítulo I sobre as etapas de operacionalização do BPC. O que podemos destacar nessa legislação é a composição familiar dos membros que não serão contabilizados no cálculo de renda para acesso do BPC:

> 1º Não compõem o grupo familiar, para efeitos do cálculo da renda mensal familiar per capita: I – o internado ou acolhido em instituições de longa permanência como abrigo, hospital ou instituição congênere; II – o filho ou o enteado que tenha constituído união estável, ainda que resida sob o mesmo teto; III – o irmão, o filho ou o enteado que seja divorciado, viúvo ou separado de fato, ainda que vivam sob o mesmo teto do requerente; e IV – o tutor ou curador, desde não seja um dos elencados no rol do § 1º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993.

A referida portaria aponta que caso o requerente não confirme as informações do cadastro o Responsável pela Unidade Familiar deverá atualizar os dados cadastrais dentro do período de trinta dias e. em caso de indeferimento, o requerente tem um prazo de trinta dias para interpor recurso e que a análise da renda para manutenção do BPC poderá ser realizada por meio de outras bases de dados da administração pública.

11. Portaria n. 427, de 29 de junho de 2020, amplia por mais 60 dias o cronograma para os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) que ainda não estão inscritos no Cadastro Único providenciarem o cadastramento. O cronograma estabelecido pela Portaria MC n. 631/2019 já havia sido adiado por quatro meses, por meio da Portaria MC n. 330/2020, e agora foi prorrogado para mais dois meses.

Pode-se destacar a Portaria Interministerial n. 02 de 07 de novembro de 2016, iniciando a lógica digital, em seu 1º artigo estabelece que o requerimento do BPC será por meio dos canais eletrônicos do INSS, o que para muitos brasileiros se torna uma barreira devido à falta de acesso a recursos informatizados.

Por outro lado, pode-se comentar sobre a Ação Civil Pública de 2016 ajuizada pelo Ministério Público Federal, afirmando a possibilidade das famílias que ultrapassarem ¼ do salário-mínimo como critério de acesso ao BPC, sendo realizado um estudo social da/o assistente social do INSS, caso comprove as despesas que decorram da deficiência, incapacidade ou idade avançada, como medicamentos, alimentação especial, fraldas descartáveis e consultas na área da saúde, requeridas e negadas pelo Estado, mas, ainda assim se faz necessário reunir provas. Essa Ação Civil Pública Nacional inclusive foi recentemente incorporada na Portaria n. 7 de 14 de setembro 2020, dando maior visibilidade a este direito.

Cabe ressaltar que a referida Ação Civil Pública e a interferência do Poder Judiciário nos levam a crer que toda a manipulação do Estado refletida por meio de tantas legislações em um curto período pode ser devido à inconstitucionalidade de seus conteúdos. Uma questão pouco discutida é o conteúdo da Portaria n. 59 – DIRBE-INSS de 26 de novembro de 2019, por tratar-se de uma instrução interna que estabelece regras e novas diretrizes para requerimento, distribuição, instrução, análise e implantação do recurso administrativo.

Logo no primeiro capítulo refere à transformação digital para requerimentos de recursos administrativos, por meio da forma de atendimento nominado por "Meu INSS" ou pela Central 135, salvo as entidades conveniadas ou excepcionalmente de modo pessoal por advogados, obedecendo a uma decisão judicial.

BUROCRATIZAÇÃO E A EXIGÊNCIA DE PROVAS

Um aspecto importante a ser abordado é o tempo entre requerimento, a concessão do benefício e a atenção às/aos cidadãs/ãos nos serviços da PSB, em especial seu referenciamento ao CRAS. Ressaltamos que algumas unidades realizam o agendamento e o acompanhamento do processo por meio do contato telefônico ou por meio do site Meu INSS.

Quadro 2 – Fluxo de Atendimento Benefício de Prestação Continuada Requerente CRAS/INSS/

Beneficiário	CRAS	INSS
Requerente passa por inclusão/atualização cadastro único	Solicitação/ orientação requerimento do BPC	Análise da solicitação do requerimento feita por telefone ou pelo site
Requerente/ acompanha sistema digital ou telefone.	Trabalhador faz acompanha via sistema, por telefone u internet,	Análise da documentação
Comparecimento presencial no INSS (se necessário)	Novo agendamento presencial do BPC requerente retorna semanalmente no Cras para acompanhar o requerimento via telefone ou digital	Agendamento presencial para apresentar a documentação ou perícia (se necessário)
Se for deferido comparece na data agendada no banco para recebimento do benefício	Acompanha o resultado deferido ou indeferido por telefone e digital resultado e orienta o beneficiário	INSS informa deferimento ou indeferimento e procedimentos para recebimento do BPC

Não foi disponibilizado para as/os trabalhadoras/es do CRAS uma senha institucional para qualquer acesso ao Meu INSS, e quando o faz para apoiar o requerente ou beneficiário no seu requerimento acompanhamento e manutenção de benefício, é utilizada a senha pessoal. No processo de operacionalização do BPC, há muitas alterações na legislação o que dificulta, por parte das/os trabalhadoras/es do SUAS, de acompanharem as mudanças ocorridas e as normatizações emanadas pelo Ministério de Cidadania, que são, normalmente, publicadas às/aos trabalhadoras/es do INSS por meio de Memorando-Circular, para lidar com os novos procedimentos burocráticos e austeros em relação ao BPC, havendo também pouca publicidade externa destes memorandos.

O Quadro 2 sintetiza o fluxo de atenção integrada entre o CRAS e o INSS, ao/à beneficiário/a, cabendo ressaltar que as regulamentações austeras aumentam a solicitação de atenção nos serviços socioassistenciais (precisa explicar que aumento é esse uma vez que até aqui o artigo tece críticas a ausência da integração SUAS- BPC). Permite ao requerente entender que deve ser acompanhado pelo CRAS desde o início do requerimento até o resultado do benefício, se deferido ou indeferido.

Contudo, é importante mencionar que a Nota Técnica Conjunta SNAS-MC/ INSS-ME/CNAS de fevereiro de 2020 prevê orientações sobre os procedimentos da rede socioassistencial em relação ao BPC e as novas implementações do INSS, retratando a burocratização, visto a implementação de canais remotos.

Com a implementação das novas modalidades de atendimento desde junho de 2019, tem sido recorrente nos CRAS a procura por cidadãs/ãos requerentes do BPC, bem como de outros benefícios previdenciários, em razão de dificuldades no acesso aos atendimentos presenciais nas Agências da Previdência Social (APS) e aos canais remotos (Central 135 e *Meu INSS*). No entanto, alguns/algumas cidadãos/ãs não conseguem efetuar a solicitação dos serviços pelos referidos canais, em virtude da dificuldade de acesso e manuseio à plataforma eletrônica Meu INSS.

Essa mesma Nota Técnica também traz informações atuais sobre o BPC, como por exemplo o número de 4,6 milhões de beneficiários, sendo 2,6 milhões de pessoas com deficiência e 2 milhões de pessoas idosas, dentre outras informações citadas:

Benefícios de Prestação Continuada – BPC: Em 2018, o INSS recebeu em suas agências 714.989 (setecentos e quatorze mil, novecentos e oitenta e nove) requerimentos de BPC, divididos da seguinte forma: 458.178 (quatrocentos e cinquenta e oito mil, cento e setenta e oito) BPC/ Pessoa com Deficiência, e 218.373 (duzentos e dezoito mil, trezentos e setenta e três) BPC/ Idoso. No ano de 2019 já se somam mais de 418.800 (quatrocentos e dezoito mil e oitocentas) solicitações representando uma média nacional de 56.000 (cinquenta e seis mil) requerimentos.

O documento sugere um termo de cooperação entre INSS e os serviços socioassistenciais, visto que as gestões municipais têm autonomia para realizar ou não o Acordo de Cooperação Técnica com o INSS e recomenda que as/os trabalhadoras/es da rede socioassistencial prestem as orientações para população sobre o acesso ao BPC. Lembrando, que o Termo de Cooperação prevê apenas o processo de requerimento e acompanhamento e, não a análise para a concessão do benefício. Refere-se à orientação de benefícios previdenciários e os canais de atendimento do INSS pelas equipes da rede socioassistencial, podendo ser interpretado por parte das/os trabalhadoras/es do SUAS, que desenvolvem em geral com uma equipe mínima, tendo muitas das vezes uma sobrecarga de trabalho. Ou seja, uma cooperação executiva para a burocracia.

Em março de 2020, o Brasil também foi atingido pela pandemia da Covid-19, provocando impactos na vida da população e no modo de presença e operação dos serviços. Com os decretos governamentais para as medidas sanitárias, inclusive do distanciamento social, a lógica da gestão sobre os atendimentos nas instituições estatais se modificou por meio do teletrabalho, rodízios entre as/os trabalhadoras/es e o uso de aplicativos para contato pela e com a população, ampliando a distância e implementando novos processos da burocratização que já ocorria nas agências do INSS, aprimorando o interdito ao direito pelo/a cidadão/ã.

A partir de março de 2020, o atendimento do INSS passou a ocorrer totalmente pela via digital, por meio do aplicativo *Meu INSS*, website ou pela central telefônica 135, pois as agências permaneceram por meses de portas fechadas, sem atendimento presencial, desconsiderando que grande parte dos cidadãos/ãs não tem acesso à internet ou não tem conhecimento para anexar a documentação exigida no processo do BPC e, com isso, impedido de cumprir prazos exigidos.

O INSS publicou nova Portaria n. 213/DIRAT/INSS, de 12 de agosto de 2020, que estabelece diretrizes para a implantação da exigência expressa, nesta o usuário poderá levar envelope com documentos e uma autodeclaração informando a legitimidade de sua documentação, depositá-lo nas urnas disponibilizadas na agência mais próxima de sua residência, como alternativa a quem não tem acesso aos canais digitais. Contudo, permanece ausente de uma interação humana relacional que lhe possa orientar, tirar dúvidas e proceder à conferência imediata da documentação.

Outra questão em discussão é o projeto piloto sobre a prova de vida, suspensa durante a pandemia, cuja proposta é que ocorra de maneira digital, visto que os idosos e as pessoas com deficiência fazem parte do grupo de risco no contexto de pandemia da Covid-19, mas também porque há uma intenção institucional de "virtualização" dos processos de atenção à população.

O INSS tem incorporado caminhos tecnológicos, sugerindo que os requerentes têm acesso à internet e seriam favorecidos com essas novas incorporações, justificando com os dados do IBGE que divulgou que 79,9% das pessoas têm acesso à internet. Todavia, o acesso não considera a desigualdade digital e não significa que os cidadãos tenham a facilidade de realizarem o seu autoatendimento por meio dos canais digitais e cumprir as exigências burocráticas, ainda vale dizer que 21,1% de brasileiros ficaram fora do circuito do direito.

Com a pandemia Covid-19 foi publicada a Lei n. 13.982, de 02/04/2020, que prevê a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, "o critério de aferição da renda familiar mensal per capita previsto no inciso I do § 3º do art. 20 que poderá ampliar para até 1/2 (meio) salário-mínimo", podendo ser aplicado na avaliação sobre o critério de renda, devido a situação de calamidade pública. Esta Lei provocou alterações nos arts. 20, 21 e 21 A da LOAS, quanto ao aumento da renda per capita para até ¼ do salário-mínimo até 31 de dezembro 2020, após esse prazo deverá retornar ao debate a ampliação do per capita para ½ salário mínimo, o Congresso Nacional derrubou o veto total (VETO n. 55/2019) do presidente da República, Jair Bolsonaro, ao Projeto de Lei n. 55/1996 e o Supremo Tribunal Federal solicita que o Senado Federal indique a fonte para esta ampliação. (cabe já atualizar para a forma como foi sancionada).

Essa lei também indica que o BPC poderá ser concedido a mais de um membro da família, já que o benefício previdenciário nesta mesa composição não entra no cálculo da renda per capita*, para concessão de outro BPC na mesma família, desde que idoso, acima de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, ou pessoa com deficiência, e que os benefícios sociais e previdenciário sejam no valor máximo de até um salário-mínimo.*

Ainda, neste mesmo período, foi publicada a Portaria Conjunta MCID/INSS n. 3 de 05 de maio de 2020, depois substituída pela Portaria Conjunta n. 6 de 06 de agosto de 2020, que previam a antecipação no valor de R$ 600,00 (seiscentos reais), a contar de 2 de abril de 2020, aos requerentes do BPC até 31 de outubro de 2020, para os requerentes que aguardam a regularização da avaliação social e médica. Contudo, caso não fosse aprovado o BPC requerido, deveria devolver o valor antecipado, aos cofres da União.

A legislação também confunde quanto à operacionalização da Antecipação do BPC e o auxílio emergencial, pois estes não entram para o cômputo da renda *per capita* por se tratar de benefício e auxílio de caráter eventual e temporário, porém a mesma pessoa não pode acumular o recebimento dos dois benefícios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em tempos de pandemia, a barbárie do não acesso ao BPC por meio das dificuldades impostas pelo Estado são reafirmadas, disfarçadas por meio do discurso de que o requerimento do benefício foi flexibilizado por meio das últimas legislações aprovadas pelo Estado.

É histórico que os governos trouxeram uma forte ressignificação por meio da interposição argumentativa e a criação de legislações que dificultam o acesso da população a uma segurança de renda. É claramente observado que as legislações criadas nos últimos anos apresentam algo em comum, pois trazem consigo um caráter desprotegido e austero em relação à concessão do BPC.

A austeridade fiscal faz parte do ideário neoliberal e se aplica exponencialmente por meio da legalidade criada para dificultar o avanço da garantia de direitos, em especial os do SUAS em seus serviços e benefícios. As novas regras do BPC, trazidas pela alteração da Lei n. 13.981/2020, do requisito de renda per capita familiar para meio salário-mínimo, não computam o BPC na renda *per capita* quando da concessão para outros membros da mesma família e, certamente, irá beneficiar muitas famílias e ampliar o alcance do benefício. No entanto, o enfrentamento da pandemia impediu que essa ampliação ocorresse.

Apesar dos impasses políticos, jurídicos e de saúde pública, o que nos cabe é disseminar essas informações à população que tem direito a este benefício e

amadurecer junto a rede de serviços socioassistenciais, sobre a atenção ao requerimento junto às/aos cidadãs/ãos usuárias/os que não contam com apoio e nem consegue por meios próprios fazer o requerimento, manutenção e acompanhamento do seu benefício.

Apesar dos vinte e quatro anos de concessão do BPC, ainda se nota um grande desafio na realização do que está positivado na CF/1988 e sua efetivação, especialmente considerando os critérios inconstitucionais, a operacionalização no INSS, o atendimento remoto e a pouca articulação do INSS com o SUAS municipal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Portaria n. 427, de 29 de junho 2020. Posterga a retomada dos procedimentos de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Disponível em: < https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-427-de-29-de-junho-de-2020-264163358>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA CIDADANIA. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Instituto Nacional do Seguro Social. CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Nota Técnica Conjunta SNAS-MC/INSS-ME/CNAS. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1IE8Hjb1vUhM6kuSoWKcBW_4j7hxONNna/view>

BRASIL (2015). *Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <www.planalto. gov.br/ccivil_03>.

ROSSI, Pedro et al. (2019). Austeridade fiscal e o financiamento da educação no Brasil. *Educação & Sociedade* [online]., v. 40, e0223456. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302019223456>. Epub 09 Dez 2019. ISSN 1678-4626. Acesso em 18 dez 2021.

SPOSATI, Aldaíza (2009). Perspectivas e Desafios do Sistema de Proteção Social. *La Français dans Le Monde*, v. 18.

DIREITO AO TEMPO COMO PROTEÇÃO NOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

Paulo de Tarso Hebling Meira[1]
Lucivaine Saraiva[2]
Milton Alves Santos[3]

Falar em garantia de direitos provoca questionamentos sobre os acessos concretos que o Estado provê aos seus titulares, como ação materialmente tangível que deve satisfazer necessidades coletivas essenciais. Para a literatura especializada (Harb, 2017) os direitos são assegurados por meio do serviço público, no caso do regramento jurídico brasileiro (Constituição Federal em seu art. 194), o campo de exigibilidade da assistência social está subsumido na *Seguridade Social*: "compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social".

Ações que asseguram direito devem fazê-lo no tempo infinito, pois a dignidade humana é um direito atemporal: é a permanente oferta da prestação de um serviço que produz a certeza de que as necessidades coletivas essenciais serão atendidas. Isso implica dizer, de pronto, que os serviços públicos são atividades típicas do Estado, mesmo quando realizados por seus delegados/parceiros, pois estes devem respeitar normas e controles estatais (Harb, 2017).

1. Doutorando em Serviço Social pela PUCSP Mestre em Serviço Social pela PUCSP, Graduado em Gestão Pública pela Universidade Metodista SP, experiencia profissional na área de gestão pública, planejamento estratégico, assistência social entre outros, Pesquisador do Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social-NEPSAS. E-mail: paulodetarsomeira@gmail
2. Mestranda em Serviço Social pela PUCSP, Trabalhadora do Suas na Prefeitura Municipal de Votuporanga. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS. E-mail: lucivainegalan@gmail.com
3. Pedagogo pela USP, pesquisador no campo da assistência social, com ênfase para os serviços socioassistenciais e práticas de educação permanente no SUAS. E-mail: salvestom@gmail.com

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS[4]*é um sistema descentralizado e participativo, criado para organizar a gestão das ações da política de Assistência Social. A conformação de um sistema nacional, segundo* Bichir, Simoni Junior e Pereira (2020com potencial para induzir agendas, disseminar capacidades institucionais e gerar certa convergência nos padrões de provisão no nível subnacional. Neste artigo, testamos se tais efeitos de coordenação ocorrem mesmo em uma área recentemente estruturada como política pública: a assistência social. À luz dos instrumentos de coordenação definidos pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas) "implica num processo de institucionalização de regras ao longo do tempo, baseado em diferentes tipos de normas", que cuidem de especificar o que são os serviços socioassistenciais, o papel de cada um dos atores na provisão dos serviços e as formas do repasse de recursos.

Sendo a Assistência Social um direito do cidadão e um dever do Estado, enquanto política de Seguridade Social não contributiva, a oferta de serviços socioassistenciais de qualidade, no seu âmbito, é a verificação inconteste da materialização do direito social, garantidores da proteção social e a consequente validação dos objetivos determinados na política, ou seja, a proteção social, a defesa de direitos e a vigilância socioassistencial.

Ressalta-se que não há, no desenvolvimento desta reflexão, o objetivo de aprofundamento de quais sejam os serviços ofertados pela política, nem mesmo o seu detalhamento, mas tem-se o foco na relação entre a oferta desses serviços, a garantia de direitos e o tempo, evidentemente que ressalvadas as proposições que possuam objetivos complementares, porém há de se frisar independente das proteções que estejamos tratando, algumas características são importantes para a compreensão da oferta com qualidade ou não desses serviços, como também de seu planejamento ao longo do tempo.

O planejamento da oferta desses serviços parte da concepção de que são eles, em conjunto com outros programas e benefícios, que em articulação com demais políticas públicas locais, deverão garantir um processo permanente, por um determinado prazo, das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial.

Essa oferta se dá, majoritariamente, nos municípios, onde as pessoas vivem. Territórios vividos por gente real – mesmo que com competência determinada aos Estados em prover deficiências dos municípios em nível regional. Esses serviços são

4. A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) já previra esse formato, sendo o caput do art. 6º alterado pela Lei Federal n. 12.435 de 06 de julho de 2011.

prestados tanto pela rede pública quanto pela rede privada[5], mesmo que haja a previsão legal, muitas vezes "desapercebida", em ser preferencialmente desenvolvidos em unidades públicas.

A destituição dos direitos – ou, no caso brasileiro, a recusa de direitos que nem mesmo chegaram a se efetivar – significa também a erosão das mediações políticas entre o mundo social e as esferas públicas, de tal modo que estas se descaracterizam como esferas de explicitação de conflitos e dissenso, de representação e negociação (Telles, 1998, p. 42).

A ausência do papel articulador do Estado, subjugado pelos interesses do mercado – que se apresenta como sendo o único princípio estruturador da sociedade e da política –, contribui de maneira determinante na manutenção das desproteções sociais e consequente negação dos direitos sociais. Isso se dá pela diferença entre as naturezas do que seja público e o privado. As iniciativas privadas, que aqui não estão sendo contestadas, possuem características tradicionais e individualizantes, cabendo à esfera pública a responsabilização pela resolução das demandas coletivas.

A mudança do caminhar para a efetivação de um campo consolidado de proteção social[6] no Brasil e a consequente garantia dos direitos sociais, passa por três eixos estruturantes: o primeiro encontra-se no âmbito da gestão, cuja necessidade de racionalidade e planejamento, abre espaço para valores sociais como direitos, cidadania e dever do Estado, na contraposição de nossa história conservadora e escravocrata. O segundo ponto é o da vinculação da Assistência Social à ação estatal planejada, apontando os resultados esperados e as intervenções no conjunto da ação pública, sem fragmentação e dedicação exclusiva às situações emergenciais. Por fim, o último ponto é a ruptura de modelos autoritários e unilaterais de gestão, abrindo espaços para decisões democráticas e representativas na sociedade.

5. Segundo a PNAS, os serviços de proteção social, básica e especial, voltados para a atenção às famílias deverão ser prestados, preferencialmente, em unidades próprias dos Municípios, através dos Centros de Referência da Assistência Social básico e especializado. Os serviços, programas, projetos de atenção às famílias e indivíduos poderão ser executados em parceria com as entidades não-governamentais de assistência social, integrando a rede socioassistencial. A LOAS classifica essas OSC, como sendo de atendimento quando de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos.

6. Em relação à Proteção Social: "[...] Estar protegido significa ter forças próprias ou de terceiros, que impeçam que alguma agressão/precarização/privação venha a ocorrer deteriorando uma dada condição. Porém, estar protegido não é uma condição nata, ela é adquirida não como mera mercadoria, mas pelo desenvolvimento de capacidades e possibilidades. No caso, ter proteção e/ou estar protegido não significa meramente portar algo, mas ter uma capacidade de enfrentamento e resistência" (Brasil, MDS, 2013a, p. 26).

O dia a dia revela uma dinâmica rica e complexa, compreendida por questões políticas, ideológicas, culturais, de gênero, de violência e, em um ritmo permanente de ordem e desordem, nas possibilidades e inviabilidades impostas à gestão pública e, consequentemente, à política de Assistência Social, verificado nos mais diversos espaços socio territoriais, o que configura a base de planejamento do SUAS, numa estrutura "governamentabilizada[7]".

É nesse ambiente que a garantia de direitos, a oferta de serviços e o planejamento, não necessariamente nessa ordem, abrem caminhos para a efetivação de instrumentos formais, administrativos, que respeitam o tempo da burocracia[8], não necessariamente dos direitos dos cidadãos.

Entre distanciamentos e aproximações, ao longo do processo de implementação da PNAS (2014) e do SUAS no país, vivenciou-se momentos distintos na relação entre os três entes federativos. O esforço de expansão das unidades do SUAS em todas as regiões do país e alinhadas a ampliação do seu financiamento público, foi possível ratificar o papel fulcral das instâncias federais, seja da Coordenação Nacional da Política de Assistência Social (SNAS) ou dos espaços de pactuação e Controle Social (CIT e CNAS).

Nesse processo, o tempo do ente federal apresentou-se despontado na elevação legal e na publicação de diversas orientações técnicas, bem como, criação de

7. Segundo Foucault, "governamentabilidade", é o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, analises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem especifica, embora muito complexa, de poder (Estado administrativo) que tem por alvo principal a população, assim como, uma linha de força, ("governo") que não parou de conduzir seu poder sobre todos os outros – soberania, disciplina – e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma serie de aparelhos específicos de governo e por outro lado, o desenvolvimento de toda uma serie de saberes. (Foucault, 2008)

8. O termo burocracia foi utilizado pela primeira vez na metade do século XVIII pelo economista Vicent de Gournay. desde então o termo vem sendo empregado de diversas formas e sentidos. para weber, a definição do termo passa por três pontos centrais: um conjunto de regras abstratas que estão vinculadas ao detentores do poder, que não ultrapassem o limite da lei – do ordenamento jurídico; neste princípio geral da legitimidade, uma outra característica são as relações de autoridade entre posições ordenadas sistematicamente de modo hierárquico; e por fim, a liberdade do trabalhador está expressada nas relações contratuais estabelecidas, pela qualificação técnica ofertada, recompensada pelo recebimento do seu salário. um entendimento possível é que a edição de normas se refere à especificação das funções à atribuição de esferas de competência bem delimitadas. para a tradição marxista, a utilização do termo, indica a progressiva rigidez do aparelho partidário e do estado em prejuízo das exigências da democracia de base. pode ser empregado para a crítica a proliferação de normas e regulamentos, o ritualismo, a falta de iniciativa, o desperdício de recursos, ou seja, a ineficiência das organizações públicas e privadas.

sistemas informatizados com produção de dados para diferentes finalidades, como Registro Mensal de Atendimento (RMA) e Censo Suas. Reordenando serviços e dando o contorno necessário para o SUAS em circunscrição nacional.

Ao passo, que o tempo do ente estadual, mostrou-se resistente *à* implementação do SUAS com dificuldades em destituir-se da identidade fincada nas benesses e no voluntariado advinda da história da política de assistência social no Brasil. Criando paralelismo de ações, sistemas e, inclusive, manutenção de serviços tidos como "não tipificados", o que ainda se vislumbra em implementações nos planos estaduais, como exemplo, no próprio Estado de São Paulo e na persistência dos Fundos Sociais de Solidariedade.

E, no âmbito municipal, pôde ser observado um tempo baseado numa mescla de ações, com base nas descombinadas orientações seja das esferas superiores, dividido entre o ente federal que, depois do próprio município, é o que mais compôs o orçamento da área, como aquelas orientações vindouras do ente estadual, detendo a competência de supervisionar e acompanhar os processos de gestão municipal, inclusive, aquelas apartadas das normativas legais instituídas. Agregando a esse contexto as próprias ações locais, muitas vezes, compostas por mais de uma política pública ou a partir de uma gestão genérica e apêndice a outras.

O que se confirma, de modo recente, é o alinhamento desse tempo no SUAS. Unificado, principalmente, com o afronte da legitimação pública às facetas neoconservadoras. Tempo único na institucionalização do massacre e do alto controle dos cidadãos em seus direitos e discrepante do ponto de vista do tempo vivido nos territórios e nas dinâmicas familiares.

Parece-nos que quanto mais se inclina à burocratização e ao tempo único da rigidez, mais se distancia dos processos coletivos, territorializados e participativos, que ainda persistem em balizar fundamentos deste sistema descentralizado e participativo. Há, um acentuado desprezo quanto aos espaços de participação e controle social, voltando a aproximações de atuação cartorial e esvaziamento do debate e da defesa dos direitos socioassistenciais.

> Nesse tempo descompassado do Estado, de forma geral, agudizam-se padrões e procedimentos aquém das experiências cotidianas dos cidadãos nos seus territórios e que pouco respondem às suas necessidades e demandas sociais. [...] não sabemos discernir as linhas de força que atravessam as realidades e o debate parece se dar numa espécie de confinamento do presente imediato, sem conseguir romper o círculo de giz traçado pelo tempo curto da gestão das urgências locais. (Telles, 2006, p. 19)

Baseado nos conceitos de verticalidades e horizontalidades em Milton Santos, levanta-se uma relação de que o tempo, nos serviços socioassistenciais, explicitam a própria dialética destas categorias, uma vez que:

> As verticalidades são vetores de uma racionalidade superior e do discurso pragmático dos setores hegemônicos, criando um cotidiano obediente e disciplinado. As horizontalidades são tanto o lugar da finalidade imposta de fora, de longe e de cima, quanto o da contra finalidade, localmente gerada. Elas são o teatro de um cotidiano conforme, mas não obrigatoriamente conformista e, simultaneamente, o lugar da cegueira e da descoberta, da complacência e da revolta. (Santos, 2006, p. 193)

Desse modo, no que se refere às forças verticais, compreender a existência de um tempo analógico calcado, muito fortemente, na hierarquização das relações no interior dos serviços e destes com a população. Centralizados em normas rígidas, padrões controladores e que diminuem direitos e segregam pessoas. Já, às forças horizontais, é preciso construir nos serviços, um tempo digital, no qual se propõe o exame das dinâmicas, trajetórias e movimentos dos cidadãos reconhecidamente extravasadas do seu campo físico, estático e geográfico e que exercem forças de enfrentamento e contrapontos com os próprios serviços ora existentes.

Como já dito, ao se admitir a possibilidade do desenvolvimento de serviços socioassistenciais, tanto pelo poder público, quanto pela rede privada, se coloca para o debate a eficácia e a eficiência da burocratização do Estado, que possui a necessidade de estabelecer regras próprias para a oferta desses serviços, bem como na admissão da terceirização do processo, se obriga na celebração de convênios, contratos, acordos ou ajustes com o poder público, que conformem a parceria entre público e privado.

Cria-se, portanto, um ambiente híbrido, da execução de uma política pública, por agentes privados, que assumem, em tese, a "função pública" de suas ações – as características dessa oferta, cujo objetivo é a materialização do direito social, garantidor da proteção social, se diferenciam entre o que seja público e o que seja privado, mesmo em se tratando do mesmo serviço, da mesma rede socioassistencial, do mesmo Sistema Único de Assistência Social.

Essas diferenças apresentadas na oferta dos serviços, muitas vezes, negadoras do direito no tempo, também possuem colorações distintas em termos das responsabilizações dos entes da federação e da forma pela qual a rede socioassistencial se constituiu o longo da história. Em estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre os anos de 2014/2015, quanto *à* presença de organizações de Assistência Social privadas sem fins lucrativos (unidades prestadoras de

serviços socioassistenciais) presentes no território nacional, dava conta que mais de 80% dessas unidades se encontravam em apenas 7 estados da Federação, com mais de 70% delas ofertando o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)[9]. A lógica de consolidar a organização da política de Assistência Social, por meio de um sistema único, deve permanecer: O SUAS é do Brasil, não desse ou daquele estado ou município.

Dificuldades de ruptura, ao longo da história, de uma estrutura fragmentada de atuação, marcada pela necessidade da materialização da oferta de alguma coisa, que não seja a oferta da garantia do direito, alicerçada numa rede socioassistencial privada, acostumada ao longo do tempo pelo desenvolvimento de ações pontuais, de forte cunho religioso (caridade e benemerência), que podem ser caracterizadas pelo desenvolvimento de projetos (com começos, meios e fins)[10], que não necessariamente dialogam com a necessidade do "desenvolvimento de sistemáticas específicas de avaliação e monitoramento para o incremento da resolutividade das ações, da qualidade dos serviços e dos processos de trabalho na área da assistência social, da gestão e do controle social" (Brasil, 2005, p. 55).

Importante ressaltar que, para a efetivação da garantia dos direitos de forma permanente e continuada, há de repensar o papel do controle social da própria política. Os conselhos têm como principais atribuições a deliberação e a fiscalização da execução da política e de seu financiamento, em consonância com as diretrizes propostas pela conferência; a aprovação do plano; a apreciação e aprovação da proposta orçamentária para a área e do plano de aplicação do fundo, com a definição dos critérios de partilha dos recursos, exercidas em cada instância em que estão estabelecidos. Os conselhos, ainda, normatizam, disciplinam, acompanham, avaliam e fiscalizam os serviços de assistência social, prestados pela rede socioassistencial, definindo os padrões de qualidade de atendimento, e estabelecendo os critérios para o repasse de recursos financeiros.

---

9. A distribuição segundo estudo do IBGE, em percentual: São Paulo (28,7), Minas Gerais (17,1), Paraná (10,8), Rio Grande do Sul (8,5), Santa Catarina (6,6), Rio de Janeiro (5,1) e Bahia (3,7). Os demais estados possuem um índice menor que 3% (Brasil, 2015).

10. A questão social assumida pela Igreja católica, trouxe para o interior da política de assistência social, e, consequentemente, para seu planejamento, algumas características, ainda não revisadas. Uma dessas características é a dificuldade em construir sua referência no âmbito público e estatal, por conta de ter em sua trajetória a omissão do estado repassando tais responsabilidades para organizações sociais, irmandades religiosas e nunca as assumindo como responsabilidades públicas. muitos dos serviços socioassistenciais são desenvolvidos por entidades sociais, sendo que o poder público não lhes transfere recursos que cubram a totalidade da atenção dentro de padrões de qualidades necessários. as entidades por sua vez entendem esses recursos como uma espécie de auxílio ou subvenção e não acatam o caráter público dessa ação (Brasil, 2013b).

Evidencia-se que o fortalecimento do sistema passa pela atuação de diversos atores no jogo social, bem como da elaboração de mecanismos que favoreçam a efetivação do direito, à iluminação dos usuários e de suas necessidades – no lugar em que vivem, da mesma forma, que avaliar com o que podem contar ao mesmo tempo que sejam mantidos protocolos de gestão[11] e de fortalecimento das garantias de proteção social.

REFERÊNCIAS

BICHIR, R.; SIMONI JUNIOR, S.; PEREIRA, G. (2020). Sistemas Nacionais de Políticas Públicas e seus efeitos na implementação O caso do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 35, n. 102, p. 23. https://doi.org/10.1590/3510207/2020.

BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. (1998). *Dicionário de política*. 11. ed. Brasília, Editora Universidade de Brasília.

BRASIL – MDS (2005). MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. *Política Nacional de Assistência Social e Norma Operacional Básica da Assistência Social*. 1. ed. Brasília, MDS.

_____(s/d). MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. *Protocolo de gestão integrada de serviços, benefícios e transferências de renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social*. 1. ed. [s.l: s.n.]

_____(2013a). MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. *Capacita SUAS Caderno 2*. Proteção de Assistência Social: segurança de acesso a benefícios e serviços de qualidade. 1 ed. Brasília, MDS.

_____(2013b). MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. *Capacita Suas Volume 1.* SUAS: Configurando os Eixos de Mudança. 1 ed. Brasília, MDS.

BRASIL (2015). MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E GESTÃO. *As Entidades de Assistência Social Privadas sem Fins Lucrativos no Brasil (2014-2015).* 1 ed. Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas.

FOUCAULT, M. (2008). *Segurança, território, população.* 1 ed. São Paulo, Martins Fontes.

11. A Resolução CIT n. 7 de 10 de setembro de 2009, que institui o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) – esquecido nos dias atuais, carregava em seus objetivos a proposição de robustecer sistematicamente a articulação da rede socioassistencial, através da responsabilização dos entes da federação (Brasil, 2009b).

HARB, Karina Houat (2017). "Princípio da continuidade do serviço público e interrupção". In: HARB, Karina. *Direito Administrativo e Constitucional.* 1. ed. Disponível em: https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/87/edicao-1/principio-da-continuidade-do-servico-publico-e-interrupcao. Acesso em: 29 mar. 2020.

SANTOS, M. (2006). *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. 4. ed. São Paulo, Editora da USP.

TELLES, V. da S. (1998). Direitos sociais: afinal, do que se trata? *Revista Da USP*, v. 37, pp. 34-445.

DIREITO DE ACOLHIDA PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Márcia de Barros Lima Santos[1]
Gabriela Inácio Santos[2]

Tratar da importância do acolhimento institucional para adultos em regime de internação-RI, como garantia de um serviço socioassistencial que visa à continuidade do "percurso protetivo" no âmbito do SUAS, significa demonstrar a consistência desse direito e compreender que desproteção social não é um problema unilateral.

Acolhimentos Institucionais, na qualidade de serviços socioassistenciais previstos pela PNAS/04 e integrados ao SUAS, é atenção primordial para as/os cidadãs/ãos usuárias/os do SUAS, pois garante seguranças sociais e, nelas, provisões ligadas a necessidades humanas para todo aquele que se encontra em desproteção social, sem direito à alimentação, vestuário e abrigo. Contudo, e para além das provisões, salienta-se que a conquista da autonomia deve ser o primeiro objetivo alcançado por quem reside em acolhimento (PNAS, 2004, p. 31).

A RI pública surge na cena institucional recente, tendo em vista a insuficiente oferta desses serviços nos municípios e que, em muitos casos, levava esse grupo de pessoas com deficiência a instituições fechadas (ILPI's), unidades sem perspectiva de convívios onde se davam práticas segregacionistas ou limitavam participação e inserção comunitária, o que resultava em violação de direitos.

A análise sobre o perfil dos moradores de RI constitui experimento exitoso, pois, com o levantamento de dados, avalia-se o tipo de atenção ofertada e as referências que determinam a prática social em acolhimento institucional. Com isso, existe a possibilidade de mobilizar a rede de acolhimentos institucionais, rede de

1. Doutoranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC/SP. Trabalhadora do SUAS na Prefeitura municipal de Guarujá. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS. E-mail: marcia.lima37@ig.com.br

2. Estagiária de Serviço Social da Residência Inclusiva de Guarujá/SP. Estudante de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). E-mail: gabriellainaciosantos2015@gmail.com

serviços socioassistenciais, gestores e instituições quanto a compreensão sobre a realidade de acolhimentos institucionais, sobretudo em relação à pessoa com deficiência adulta, e nesse sentido Lenzi (2012) nos ensina:

Compreender e captar dados de pessoas com deficiência estimula à pesquisa e esforços para prover serviços (educacionais, laborais, informacionais) que permitam essas pessoas a terem maior acessibilidade dando oportunidades para participarem mais na sociedade. Todo e qualquer dado sobre deficiência, ainda que haja dificuldade de interpretação do que é a deficiência e quem ela realmente representa, possibilita a formulação de políticas públicas, o acompanhamento de como essas medidas estão sendo eficazes para essa população, de modificar ou revogar leis que indiretamente os discriminem e de tomar medidas apropriadas para eliminar discriminação (Lenzi, 2012, p. 2).

Destaca-se a relevância da captação, análise e divulgação dos dados do perfil, a fim de que sirvam de parâmetro para fomento às reflexões e a (re) formulação de políticas públicas que atendam de forma eficaz as Pessoas Com Deficiência (PCD), institucionalizadas e às suas famílias.

> Compreende-se que os acolhimentos institucionais públicos para adultos na modalidade de RI devem executar atenções pautadas pela mudança de paradigma que ocorreu no país em relação às instituições fechadas (ILPIs). Esses paradigmas alteraram normativas e metodologia que nortearam processos de atenção das/os trabalhadoras/es, conforme Guia de Orientações para gestores, profissionais, residentes e familiares sobre Residência Inclusiva (MDS, 2016).

Quadro 1 – Paradigma de acolhimento de PCD no Brasil

Cultura da institucionalização	Cultura da garantia de convivência familiar e comunitária
Resposta: situação de vulnerabilidade e risco	Resposta: apoio sociofamiliar e inclusão nas políticas públicas
Abrigo como "internato do pobre"	Espaço de proteção social
Longa permanência	Provisoriedade do atendimento e excepcionalidade de longa permanência
Despotencialização e culpabilidade de familiares	Potencialização das famílias: promoção da convivência familiar
Cuidados massificados	Respeito à individualidade e à história do usuário, de forma personalizada
Isolamento e segregação	Inserção na comunidade e preservação de vínculos
Revitimizavam	Reparação
Violação de direitos	Proteção e defesa de direitos

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em MDS (2016, p. 10).

Demonstrar a importância e a consistência desse serviço significa expandir sua implantação no país e qualificar a prestação dos serviços de acolhimento institucionais. Ao defender a TNSS/09 e sua implementação, Sposati (2019) destaca:

Estamos discutindo a identidade nacional para cada serviço, ou seja, a Tipificação Nacional, mas se criamos fragilidades quando não identificamos nacionalmente os serviços, em relação a lei, finalidade ou reconhecimento haverá uma quebra de identidade nacional ao não usarmos o real direito [...] Proteção social não está em você. Ela é externa ao sujeito por isso o serviço serve para ampliar as proteções e construir a dimensão coletiva. Serviço gera identidade social do sujeito, na política social e isso significa ter noção de responsabilidade (Diálogos com a Profa. Dra. Aldaiza Sposati no NEPSAS no primeiro semestre de 2019). Existe a necessidade de se compreender os objetivos e finalidades dos serviços socioassistenciais como espaços de defesa e garantia de direitos, sabendo que a TNSS/09 é o documento que determina e especifica a ação, mas precisa se traduzir em ação efetiva que comungue com os objetivos da PNAS/04, alcance metas e que leve em conta a regulação realizada pela/o própria/o cidadã/ão usuária/o.

ANÁLISES DOS DADOS DA PESQUISA DE CAMPO

Para a ilustração da importância do levantamento de dados sobre as RIs, realizou-se por parte das outras uma pesquisa de campo junto a unidade do município Guarujá/SP, no período de 2019.

De acordo com os dados analisados, a RI teve 13 *pessoas acolhidas* no período de 2014 – 2019, das quais 76,9% são jovens (18 a 29 anos), 53,8% são do gênero feminino, 69,3% são negros, 69,2% heterossexuais e 61,5% declararam não ter nenhuma religião ou crença. Constatou-se a desigualdade de gênero, a desigualdade racial e, consequentemente, a de classe social, provas de que a deficiência é uma das expressões da questão social relacionadas com pauperização e condições de vida da população brasileira.

Com relação à *escolaridade,* 53,8% dos residentes têm o ensino fundamental incompleto pela modalidade do ensino especial, cerca de 53,8% não são alfabetizados e 30,8% são semialfabetizados, e frequentaram, majoritariamente, as escolas públicas.

Pode-se observar o avanço quanto à presença das PCD em ambientes escolares, o que indica processos de inclusão contudo, o grau de instrução deles é considerado relativamente baixo, revelando falhas no ensino-aprendizagem, além da retomada da escolarização a partir de modalidades como Ensino para Jovens e Adultos (EJA). De acordo com o IBGE (2010) estes dados representam um

problema nacional, ou seja, "em 2010 havia grande parte da população sem instrução e fundamental completo, um total de 61,1% das pessoas com deficiência". (Oliveira, 2012, p. 17). Os resultados expostos retratam a realidade do país no que se refere à baixa qualidade do ensino destinado às PCD's, reduzindo suas possibilidades de desenvolvimento e inclusão social.

Sobre o tipo de deficiência, na categoria de observação que diz respeito à percepção dos profissionais do acolhimento que lidam com a demanda cotidiana e contribuem com análises sobre a PCD, análises não restritas apenas ao diagnóstico médico, apuramos que 53,8% dos residentes apresentaram ter deficiência intelectual ou mental, 23,1% autismo, 15,4% deficiência múltipla e 7,7% deficiência física. A categoria sobre a deficiência observada.

O critério para entender a deficiência perpassa pelo *Modelo Social e Biopsicossocial da Deficiência* que significa a existência de impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que rejeita a ideia da incapacidade.

Os Modelos Biopsicossocial sobre Deficiência advêm da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (Presidência da República/SEDH/Corde, 2007). No Brasil, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, (Estatuto da Pessoa Com Deficiência – Lei n. 13.146 de julho de 2015) dispõe m seu artigo 2º. que "a avaliação da deficiência será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar (...) o poder executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência". Desta base teórica e normativa fizemos a interpretação da deficiência de cada morador da RI.

De acordo com o *diagnóstico clínico* dos residentes, 23,1% dos residentes possuem deficiência intelectual leve, 15,4% autismo, 15,4% retardo mental não especificado, 7,7% autismo e retardo mental moderado, 7,7% autismo e retardo mental não especificado, 7,7% deficiência intelectual moderada, 7,7% paralisia cerebral e retardo mental severo, 7,7% retardo mental moderado e 7,7% tetraplegia. O diagnóstico provém de laudo médico, característico do Modelo Biomédico da Deficiência, incluindo os tipos e níveis da deficiência dos residentes. Dados revelaram que os diagnósticos de cerca de 69,2% dos residentes foram alterados no período de 1 ano, o que torna a caracterização de suas deficiências imprecisas.

Salienta-se que retardo mental é uma terminologia ultrapassada para se referir a pessoa com *deficiência intelectual.* Com a perspectiva da inclusão da PCD, foi demandada à sociedade, pensar no desenvolvimento escolar deste grupo, como possibilidade de romper com os estereótipos históricos e estigmatizantes de "retardado mental" atribuído a essas pessoas.

No caso do Transtorno de Ansiedade Generalizada, observamos um residente com os mesmos sintomas que Castillo et al (2000) descreve, como:

> Apresentam medo excessivo, preocupações ou sentimentos de pânico exagerados e irracionais a respeito de várias situações. Estão constantemente tensas e dão a impressão de que qualquer situação é ou pode ser provocadora de ansiedade. São crianças que estão sempre muito preocupadas com o julgamento de terceiros em relação a seu desempenho em diferentes áreas e necessitam exageradamente que lhes renovem a confiança, que as tranquilizem. Apresentam dificuldade para relaxar, queixas somáticas sem causa aparente e hiperatividade autonômica [...]. (Castillo et al, 2000, p. 21)

No Transtorno de Humor, descrito por Lima, Sougey e Vallada (2004, p. 35) "As doenças afetivas constituem síndromes caracterizadas por alterações patológicas do humor que pode variar desde uma extrema elação ou euforia até uma grave depressão ou disforia". Portanto transtorno de saúde mental onde as alterações emocionais do residente são prolongadas de tristeza excessiva (depressão), de exaltação excessiva, de euforia (mania), ou ambos.

A respeito das *doenças mentais* diagnosticadas, 84,6% dos residentes não possuem o diagnóstico de doença mental e 7,7% possuem transtorno de humor. Sobre incidência de doenças neurológicas, 7,7% dos residentes apresentaram epilepsia. As doenças neurológicas são difíceis de classificar apenas com observação, pois trata-se de doenças que afetam o sistema nervoso, podendo somente ser diagnosticado por neurologistas. Em síntese "Patologias neurológicas são as doenças do sistema nervoso central e periférico, que incluem desordens do cérebro, da medula espinhal, dos nervos periféricos e da junção neuromuscular" (Costa, 2010, p. 556).

Os dados entre a *categoria observada e a diagnosticada* revelam discordância, no entanto, ambas análises precisam ser consideradas. O levantamento desses dados é de suma importância para que os acolhimentos para PCD compreendam a complexidade de sua demanda e incitem debates junto ao SUAS, tendo em vista o reconhecimento da instituição para o acolhimento de demandas mistas (doença mental, neurológica e deficiência).

Em nossa análise, a RI constitui uma modalidade de acolhimento com demanda mista, neste caso a equipe de trabalho também deveria ser mista, contando com trabalhadoras/es do SUAS e do SUS para atendimento mais qualificado. Bem como a gestão deveria ser compartilhada entre os sistemas únicos para que não ocorra da instituição pública de tamanha complexidade seja impedida de custear insumos e equipes afeitas a outro setor público.

Quanto aos *territórios de origem* das/os residentes, pôde-se apurar que 65% são moradoras/es de territórios periféricos acometidos pela desigualdade social, negligência estatal e violência. Não são referência em saneamento básico, tratamento de esgoto e lixo, condições dignas de moradia, acesso a renda, emprego, educação e saúde. Essa é uma importante categoria de análise que suscita reflexão sobre a influência da desigualdade social e territorial no aumento de PCD. Colin Barnes, analista do Modelo Social da Deficiência, informa que a sociedade produz impedimentos a essas pessoas tornando-as "deficientes".

Em entrevista concedida a Diniz (2013, p. 238), a autora Colin Barnes defendeu que "as maiores causas dos impedimentos são pobreza, violência, poluição, envelhecimento e eles são criados socialmente. Poderíamos eliminar, por exemplo, muitos impedimentos se as pessoas não fossem pobres". É insuficiente analisar a deficiência sem considerar os aspectos sociais e territoriais. Cabe ao Estado, o comprometimento com a eliminação destes impedimentos. Se as PCD fossem incluídas nos processos de desenvolvimento social e contassem com rol de recursos que eliminam barreiras e promovem acessibilidade, outra análise seria feita.

Esta consideração compõe as *Orientações sobre serviços de acolhimento institucional para jovens e adultos em residência inclusiva* (MDS, 2014, p. 12) quando se destacam os objetivos do serviço a saber: promover inclusão na vida comunitária; contribuir para interação e para superação de barreiras e contribuir para construção progressiva da autonomia, da maior independência e do protagonismo.

Quanto à *sexualidade*, aparentemente presente na vida dos residentes, 53,8% deles demonstraram manter relacionamentos afetivos/amorosos. Quanto à saúde sexual, existem dois residentes com o vírus HIV (sem indicação sobre a forma de transmissão) e os demais residentes não apresentaram Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Os dados desconstroem o mito de que PCD não tem sexualidade, mas a questão que se coloca é se as PCD podem manifestá-la. Infelizmente, a sociedade trata a sexualidade do PCD como um tabu, moralizando a questão. Levar em conta que a capacidade civil da pessoa com deficiência é plena e que, excepcionalmente, teremos medidas de proteção (como a curatela) ainda é desafio.

Os dados demonstram também que PCD são submetidas a abusos sexuais, sobretudo as que possuem deficiência intelectual, o que enseja contração de IST's e consiste, em muitos casos, no motivo para o acolhimento. Desse dado, surge a importância de falarmos sobre educação sexual, pois, a ausência dela expõe pessoas a riscos maiores de violações sexuais. Existe a importância da *educação sexual intencional,* que se compromete em planejar, sistematizar e informar sobre questões relacionadas à sexualidade de modo a promover o aprendizado sobre direitos sexuais

e reprodutivos, prevenção de gravidez indesejada, prevenção de violências sexuais e reprodutivas, romper com a repressão social acerca da sexualidade e pensar em construções sociais de sexualidade menos excludentes.

Quanto ao *período de acolhimento*, os dados demonstraram que os residentes ficaram por muitos anos em acolhimentos, muitos desde a infância, cerca de 30,8% estão acolhidos de 6 a 10 anos e 30,8% de 10 a 15 anos. Na RI o período de acolhimento é de 46,2% de 3 a 5 anos e 30,8% de 1 a 2 anos. O longo período de acolhimento expõe a dificuldade do desacolhimento de PCD e a falha do município neste processo, bem como a predominância da visão de acolhimento como "guardaria" de pessoas.

O termo "guardaria" é sintoma do pensamento manicomial onde se costumava executar a política de acolhimento ofertando condição de moradia, mas não garantindo aos acolhidos acessos aos direitos, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e, o fomento à autonomia e emancipação. É necessário refletir, no âmbito do acolhimento institucional público, até que ponto a "guardaria" de pessoas e a oferta de insumos (roupas, alimentação, medicação, acompanhamento em consultas, dentre outros) como papel preponderante do trabalho social se traduz em processo educativo e emancipador, ou estamos diante de um processo que fragiliza e infantiliza. Metodologias do trabalho social em acolhimentos devem acompanhar evolução conceitual e normativa, ou poderão representar lesão ao direito atentando contra liberdades.

A longa permanência em acolhimento causa prejuízos aos residentes, tanto na autonomia, quanto no fortalecimento de vínculos e ampliação do rol de proteção social. Dessa forma, é necessário investimento em prevenção de acolhimento de PCD e, mecanismos de desacolhimento, para que a segurança social de acolhida não se consolide como uma violação, uma vez que RI fundamenta-se pela garantia de convivência familiar e comunitária e isso enseja apoio sociofamiliar e inclusão em políticas públicas com ênfase na "provisoriedade do atendimento e excepcionalidade de longa permanência" (MDS, 2014, p. 10). Ao favorecer o convívio comunitário, rompe-se com práticas de isolamento.

São múltiplos *os motivos* que levam essas pessoas ao acolhimento em RI, ou seja: negligência relacionada a falta de cuidado (10), genitor(a) com deficiência ou doença mental (7), negligência relacionada a condição socioeconômica familiar (6), falecimento do(a) genitor(a) (5), ausência de retaguarda familiar (2) e negligência da família extensa (2). Ficaram com (1) as categorias, abandono pela família extensa, abandono pelos genitores, disputa de curatela, exploração sexual, genitor(a) indiciado ou em privação de liberdade, violência física, violência psicológica, violência sexual fora do âmbito familiar e violência sexual no âmbito familiar.

Nota-se que o acolhimento está relacionado a aspectos socioeconômicos do núcleo familiar e da negligência do Estado para com essas famílias. Percebe-se que os motivos de acolhimento são múltiplos, as negligências, por exemplo, relacionam-se com fato de as famílias serem compostas por genitores com deficiência e doença mental, em privação de liberdade, ou que viviam sob condições socioeconômicas comprometidas pela pauperização, ou óbito. Situações de violência doméstica pouco aparecem como motivo de acolhimento dos residentes, portanto, é de se questionar se as famílias são negligentes ou negligenciadas.

Famílias recebem rótulo de negligentes por não seguirem padrões de cuidado e provisões estabelecidos pela sociedade que está constantemente limitando acessos e negando direitos, assim questiona-se até que ponto essas famílias foram fortalecidas em sua função protetiva para o cuidado a seus familiares PCD e como desenvolvem a capacidade protetiva desde o nascimento. Vale compreender o "familismo" (Miotto, 2009) para entender a forma como as famílias são responsabilizadas pelas/os trabalhadoras/es das políticas sociais.

Antes de chegar à RI, a maioria viveu em acolhimentos para infância e adolescência. Apesar do longo período de institucionalização, 100% dos residentes possuem família, o que revela que, na possibilidade de um trabalho efetivo de atenção, fortalecimento de vínculos, aquisições e acesso aos direitos em favor dessas famílias, os índices de institucionalização seriam menores. A *organização familiar de origem* dos residentes é composta pela família extensa ou ampliada (11), seguido do núcleo tradicional familiar (5), da família monoparental (4), da família cujos pais são separados (3) e da família homoparental (1). Família extensa ou ampliada é aquela constituída por parentes próximos, como sogros, irmãos e avós; o Núcleo tradicional familiar por um homem e uma mulher, com um ou mais filhos; a Monoparental por uma mãe ou pai solteiro; Pais separados por pais divorciados e a homoparental por família homoafetiva com a adoção de filhos.

A composição familiar dos residentes no decorrer do tempo de acolhimento mudou. As famílias formadas pelo modelo do núcleo tradicional familiar, monoparental e de pais separados foram reduzidas e houve o surgimento de outro modelo familiar, a família reconstituída.

A família reconstituída forma-se quando o arranjo familiar do núcleo tradicional familiar se dissolve para compor outro arranjo familiar. Percebemos que a composição familiar dos moradores da RI tem mudado durante o tempo em que estão acolhidos e isso pode significar maior facilidade ou dificuldade no fortalecimento de vínculos. Vale dizer que o fortalecimento de vínculos pode ser

questionado em se tratando dos serviços de acolhimento para adultos, uma vez que laços familiares afetivos e de pertencimento podem ter sido rompidos com os longos períodos de institucionalização e afastamento dos grupos familiares.

Temos então, que jovens egressas de acolhimento institucional vivenciaram seus laços afetivos de parentesco no contexto da desinstitucionalização e como a questão do sangue pode estabelecer ora laços inquebrantáveis, ora ser "lugar incontornável na produção das relações de parentesco onde há quebra de expectativa, sobretudo em termos de afeto". Valeria retomar a discussão sobre laços desnaturalizados entre o acolhido e sua família e o rebatimento disso sobre o "fortalecimento de vínculos familiares" na concepção da segurança social de acolhida da PNAS – 04 (Ministério de Desenvolvimentos Social e Combate à Fome/SNAS, 2005). Quanto aos *direitos reprodutivos*, 69,2% dos residentes declararam não possuir filhos, 23,1% possuem 1 filho e 7,7% têm 2 filhos ou mais, cuja guarda está com o outro genitor(a) ou responsável. A sexualidade é direito do cidadão e engloba direitos sexuais e reprodutivos, mas quando falamos de PCD esses direitos podem ser negados.

Quanto aos *vínculos dos residentes com suas famílias* de origem, constatam-se que 69,2% têm pouco vínculo com a família de origem, 23,1% têm muito vínculo e apenas 7,7% não apresenta nenhum vínculo familiar. Os dados revelam que mesmo acolhidos os residentes demonstram querer ter vínculos com suas famílias de origem seja para tomar um café da tarde, conversar, rever a casa onde cresceram, sentir os aromas da infância, ações que ressignificam o convívio pretérito. Dos residentes que têm vínculos com a comunidade de origem, 46,2% falaram sobre a importância de voltar ao local onde nasceram e cresceram e isso estaria relacionado a acessar memórias e lembranças. Propiciar esses momentos é o papel mais importante das equipes de trabalho da RI visto que há necessidade do aumento do rol de proteção social a partir das relações sociais.

Embora 100% dos residentes tenham família e 30,8% filhos, são poucas as possibilidades de retorno dos mesmos para seus familiares, cerca de 53,8%. A pouca possibilidade de retorno à família extensa é de 46,2%. Apesar dos dados demonstrarem poucas possibilidades de retorno à família, os residentes demonstraram maior vínculo com as famílias extensas e cerca de 92,4% de vínculos com suas comunidades de origem. Outro fator que interfere no fortalecimento de vínculo se refere ao fato da maioria dos residentes com deficiência intelectual da RI possuir família em que pelo menos um dos genitores têm deficiência ou doença mental. Dos 13 residentes, oito (8) possuem, ao menos, um dos genitores com deficiência intelectual ou doença mental.

Quanto às instituições e serviços que os residentes tiveram *acessos,* a maior parte corresponde a Assistência Social, Saúde, Educação e Justiça. Nota-se o baixo acesso aos serviços de profissionalização, trabalho, esporte, lazer e centros de reabilitação, portanto existe a necessidade de inserção de PCD no mercado de trabalho.

No que tange à *autonomia e independência dos residentes*, cerca de 72,7% recebem pouco fomento para tal, o que significa a não superação de práticas profissionais que remetem a infantilização, revitimização e subestimação de suas capacidades. Todas/os as/os cidadãs/ãos têm autonomia, contudo, os graus dessa autonomia dependerão de processos decisórios simples (sentir fome e pegar uma maçã ou fazer sua própria higiene), ou processos decisórios mais complexos (escolher um parceiro, decidir sobre sua sexualidade, escolher profissão, trabalhar e administrar seu dinheiro). Bissoto (2014) reflete que dos processos decisórios mais complexos, as PCD costumam ser mais alijadas, contudo, com a disposição de metodologias adequadas podem adquirir autonomia.

Desenvolver a autonomia é uma das seguranças sociais do SUAS que deve ser atenção das/os trabalhadoras/es para a PCD em acolhimentos institucionais e, por isso, iniciativas como a possibilidade de permitir a ida da PCD aos diferentes territórios da cidade deveria ser ação desencadeadora de independência, protagonismo, e liberdade, uma vez que o desacolhimento, rumo ao convívio familiar, pode ser um projeto distante.

Os dados revelam que 72,7% dos residentes têm *possibilidade de desacolhimento* a longo prazo e 27,3%, a médio prazo. Para redução desse período de institucionalização, a RI necessita investir em projetos de construção de autonomia para formação de indivíduos autônomos e independentes que superem sozinhos, em dupla ou em grupo a institucionalização e vivam com seus apoiadores no território, pois suas famílias não demonstram vínculos e/ou não apresentam condições de assumi-los. Conta-se com o BPC nas famílias como estratégia para o desacolhimento, uma vez que, com este recurso financeiro à disposição, a família consiga reassumir o cuidado.

Desde 2014, 15,4% dos residentes foram desacolhidos e os que foram desacolhidos seguiram para outras instituições. Há que se pensar em novos meios para promover a desinstitucionalização, seja por meio das famílias com apoio do BPC, pela autonomia dos próprios acolhidos, ou apadrinhamento afetivo.

Apesar do apadrinhamento afetivo ter sido criado para crianças e adolescentes, os moldes poderiam se ressignificados para PCD adulto, já que possuem pouco ou nenhum convívio familiar e ficarão acolhidos por longo período. A "longa permanência" é prejudicial aos moradores e neste sentido, garantir o apadrinhamento afetivo a essas pessoas seria dar a elas referência familiar de afeto e apoio material para suprir possíveis carências emocionais e resgatar a convivência familiar e comunitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para evitar a institucionalização de longa permanência e a violação de direitos às PCD, são necessários: pensar mecanismos protetivos das famílias; acessos a bens e serviços; garantia de direitos; fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; fomento a autonomia e independência; implantação de Centros-dia; implantação do apadrinhamento afetivo específico e revisão das políticas públicas destinadas às PCD.

A captação e análise dos dados coletados demonstram que os moradores de acolhimento institucional denominado Residência Inclusiva (RI) são sujeitos jovens com nítidas desvantagens sociais agravadas pela pauperização, pelo gênero, pela raça, pelo tipo e grau de deficiência, pelas doenças mentais ou neurológicas, pelas IST' s e violências sexuais, pelos graus de escolaridade baixos, pela analfabetização e condição física comprometida pelo sobrepeso e obesidade.

Esses sujeitos vivem com pouca convivência familiar e comunitária frequentam poucos eventos e atividades sociais e culturais que deveriam servir como expansão a ampliar seu rol de proteção social. São sujeitos pertencentes a famílias negligenciadas cujos genitores, em sua maioria, possuem deficiências ou doenças mentais. Quando essas pessoas com deficiência são acolhidas, acabam sendo institucionalizadas por longos anos, sem fomento à sua autonomia e independência, por isso, urge a necessidade de se rediscutir o trabalho social oferecido em acolhimentos cujos fundamentos (aspectos conceituais e normativos) já estão assegurados.

Esse perfil demonstra a complexidade da demanda atendida em RI, os desafios e as especificidades do serviço que deveriam exigir equipe mista composta por trabalhadoras/es do SUAS e do SUS, além de metodologia específica e recursos materiais e humanos adequados para o fomento da autonomia e independência dos moradores de RI.

A elaboração e implantação de projetos de apadrinhamento afetivo e de ida ao território (de retorno ao local de origem – de sociabilidades e vínculos) deveriam ser prioritários para garantir a convivência e a expansão da relação de proteção social.

Serviços e eventos deveriam estar à disposição da PCD no município, de forma a romper com o isolamento social e promover a inclusão e participação deles nos diferentes territórios. A questão do trabalho e renda deveria ser garantida.

Dito isso, identificamos que há um longo caminho a ser percorrido em se tratando do provimento de condições mais adequadas e acertadas para que as pessoas com deficiência sejam, de fato, protegidas na garantia de seus direitos de cidadania.

Ao especificarmos essas temáticas relevantes em relação à condição da pessoa com deficiência em RI – com base na análise surgida do perfil de seus moradores, contribuímos com dados e reflexões que podem auxiliar o município a rever os rumos da atenção em CREAS-alta complexidade garantindo que esse serviço socioassistencial oferte, para além de recursos e insumos, liberdades e participação social, apoiando a Pessoa Com Deficiência e suas famílias.

REFERÊNCIAS

BISSOTO, Maria Luisa (2014). Deficiência intelectual e processos de tomada de decisão: estamos enfrentando o desafio de educar para a autonomia? Revista Educação Unissinos, v. 18. n.1, Pp. 3-12, janeiro/abril.

BRASIL (2015). *Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). www.planalto.gov.br/ccivil_03

CASTILLO, A. R. G. et al. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Suplemento II. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>. Acesso em: 6 set. 2019.

COSTA, Isabella et al. (2010). Terapia Nutricional em Doenças Neurológicas. *Revisão de Literatura. Revista Neurociências*. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1804/425%20revisao.pdf>.

DINIZ, D. (2013). Deficiência e políticas sociais – Entrevista com Colin Barnes. *Revista Ser Social*, v. 15, n. 32, pp. 237-251.

IBGE (2010). *População residente por Religião*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=destaques>. Acesso em: 6 mar. 2021.

LENZI, Maíra Bonna (2012). Os dados sobre Deficiência nos Censos Demográficos Brasileiro. *Anais...* Águas de Lindóia/SP – Brasil, de 19 a 23 de novembro de 2012, pp. 1-20.

LIMA, I. V. M.; SOUGEY, E. B.; VALLADA FILHO, H. P. (2004). Genética dos transtornos afetivos. *Rev. Psiquiatria Clínica*, v. 31, n. 1, pp. 34-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n1/20891.pdf>. Acesso em: 11 set. 2019.

MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (2005). *Política Nacional de Assistência Social* /PNAS 04. Brasília.

MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL (2016). *Orientações para gestores, profissionais, residentes e familiares sobre o serviço de acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência em residências inclusivas. Perguntas e respostas*. 1. ed. Brasília. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_residencias_inclusivas_perguntas_respostas_maio2016.pdf

MIOTTO, Regina Célia (2009). *Família e Políticas Sociais. Política Social no capitalismo – tendências contemporâneas*. São Paulo, Cortez.

OLIVEIRA, L. M. B. (2012). *Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com deficiência*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS. COORDENADORIA NACIONAL PARA INTEGRAÇÃO DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA-CORDE (2007). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Brasília. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 11 set. 2019.

SPOSATI, Aldaíza (2019). *Aulas expositivas NEPSAS*. Núcleo de Estudos e Pesquisas Assistência Social, PUC/SP.

CULTURA DE CONTRADIÇÕES SOBRE O USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NA VIDA DAS FAMÍLIAS BRASILEIRAS NO ACESSO AO SUAS

Rosemeire dos Santos[1]
Gabriela de Andrade Resende[2]
Claudia Caroline Delefrate Pereira[3]

A pandemia da COVID-19 colocou em evidência diferenças socioculturais vivenciadas no Brasil, camufladas em discursos conservadores da falsa democracia social e racial, que foi imposta à sociedade brasileira, pela sociabilidade burguesa e com a necessidade do distanciamento e isolamento social, vários serviços socioassistenciais, precisaram ser fechados de imediato e com um retorno, não comum, algumas medidas foram tomadas com forma de segurança à vida da população e das/os trabalhadoras/es. Uma das medidas emergenciais de segurança foram os atendimentos remotos, mediados por ferramentas tecnológicas, escancarando a desigualdade social, reforçada por práticas neoliberais, incluindo um governo negacionista, e que neste momento de crise, fomos obrigados a conviver e enfrentar tamanha barbaridade com a vida humana.

1. Doutora em Serviço Social pela PUC/SP, professora Adjunta da Universidade Federal do Tocantins – UFT, líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Proteção Social e Famílias - GEPPSFAM, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social - NEPSAS e compõe a Rede de Estudos e Pesquisas em famílias e Política Social – REFAPS. e-mail: rosemeiresantossp@gmail.com
2. Doutoranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-SP. Trabalhadora do SUAS na Prefeitura Municipal de Valinhos/SP. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social (NEPSAS). E-mail: gabiresende702@hotmail.com
3. Doutoranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-SP. Coordenadora do Centro de Referência de Assistência Social na Prefeitura Municipal de Ituverava-SP. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa: Trabalho e Profissão (NETRAB). Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Seguridade e Assistência Social (NEPSAS). E-mail: cdelefrate@hotmail.com

Famílias, cujo *per capita familiar* se situa nas linhas de miséria e pobreza, tiveram restrição de acesso a serviços socioassistenciais e aos benefícios mediados pelas tecnologias digitais, isto gerou insegurança social e ampliação do "*apartheid*" social entre os com acesso e conhecimento às tecnologias e os sem acesso, não só pela ausência de conhecimento como por não possuírem os instrumentos materiais para tal.

PROTÈGE-MOI, *PROTÈGE-MOI*: A PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA E A SUA AUSÊNCIA DE EQUIDADE

A singularidade brasileira quanto ao Sistemas de Proteção Social é marcada pelos traços das reformas das políticas e econômicas, orientadas pelos organismos internacionais como o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento, expresso pela descentralização, privatização e focalização dos programas sociais, ou seja, as tendências e as influências neoliberais.

Segundo Fleury (2003), o novo padrão constitucional da política social caracteriza-se, pela universalidade na cobertura, reconhecimento dos direitos sociais, afirmação do dever do Estado, subordinação das práticas privadas à regulação em função da relevância pública das ações e serviços nessas áreas, perspectiva publicista de cogestão governo/sociedade e arranjo organizacional descentralizado, que previa a participação da sociedade nas esferas de decisões, contudo, a proteção social não se estabelece em sua completude.

Toda a lógica centrada na proteção social, vinculada ao trabalho que reforça a lógica da cidadania regulada, é um "sistema misto" (Silva, 2010), em que coloca políticas universais e contributivas como formas de afiançar a proteção social.

Nesse contexto, a questão social exibe novas expressões, considerando-se as novas formas de exclusão/inclusão social e econômica, cujo eixo é representado pelas profundas transformações no mundo do trabalho, principalmente ligadas ao aumento do desemprego estrutural, associado à precariedade do trabalho e às mutações no perfil do trabalhador requerido pelo mercado capitalista globalizado e competitivo.

Nesse panorama, destaca-se um novo marco para o Sistema de Proteção Social ao atendimento focalizado a grupos de risco, prevalecendo a lógica de proteção social ofertada pelo mercado, numa reprodução do familismo, consequentemente, colocando as famílias-que vivem-do-trabalho em exposições às mais variadas expressões de desproteção social.

A lógica de acessos ao mercado para o atendimento das necessidades humanas (Pereira, 2011), seja pelos serviços ou benefícios, coloca as *famílias deserdadas* às formas mais agudas da desproteção social, uma vez que, as mesmas não acessam o mercado formalizado de trabalho e consequentemente não possuem os meios próprios ou de seguro social na garantia de proteção social. Com a aplicação das tecnologias digitais, compromete-se ainda mais o acesso das mesmas, pois exige-se dessas famílias o conhecimento tecnológico, bem como recursos materiais como celulares e computadores cujos custos não são subsidiados pelo Estado.-

Cabe destacar que a passagem para a proteção social pública estatal coloca uma expectativa de efetivo acesso e oferta de atenções que a família, conforme o modelo tradicional privado, não tem condições de ofertar. A CF/88 reconhece a responsabilidade estatal da seguridade social brasileira e prevê a inclusão de indivíduos e famílias no processo de garantia de proteção social, todavia, nesse processo há uma linha tênue no que tange a uma ação protetiva à família e a prática do policiamento e do familismo.

A família, independente do seu "modo de ser família" (Santos, 2017), exerce um papel de provimentos e cuidados para com seus membros, todavia, isso nem sempre se apresenta como proteção e, ainda, quando isso se coloca como exclusivamente a ela, resulta na lógica de proteção pelo mercado, e historicamente famílias que viveram na marginalidade ficam ainda mais propensas a riscos de vida e sobrevivências, o que significa não ter com quem contar nas contingências da vida.

O sistema de escravidão imposto à população negra nunca foi, como relatado por Freyre em "Casa Grande e Senzala", uma harmonia entre os povos, que nos estudos de Fernandes (2006) apontam a consolidação da profunda e entranhada desigualdade social instaurada no Brasil.

A família colonial brasileira carrega traços da cultura indígena, todavia, na imposição religiosa dos jesuítas, ignoraram a cultura indígena das uniões poligâmicas. Afirmando numa visão conservadora, que a população indígena havia alcançado a organização familiar, ou seja, a organização da família monogâmica, que para Engels (2002), a instituição da monogamia é uma forma de favorecer a propriedade privada e o mercado.

A organização familiar portuguesa, principalmente a de famílias ligadas à coroa, era constituída por homens, mulheres, filhos e vários empregados. Já aos negros que chegaram para serem escravizados o sentimento de família foi negado, pois, o sistema escravocrata que os considerava "[...] indivíduos sem história ou família" (Schwarcz; Starling, 2015, p. 79).

Em outras palavras, as famílias somente alcançam questões de ordem pública, serviços e benefícios de proteção social, quando se vinculam a favores políticos, ou seja, "cordialidades" que atravancam os avanços devidos da cidadania das famílias brasileiras.

No processo sócio-histórico da família brasileira, ressalta-se o pertencimento das classes sociais e constata-se que as famílias-que-vivem-do-trabalho, são cotidianamente subordinadas àquelas da classe dominante, ou seja, são famílias subalternizadas que lutam diariamente pela manutenção da vida e da sobrevivência, não somente pela ausência de condições materiais, mas sobretudo pelo reconhecimento como indivíduos e famílias cidadãs portadoras de direitos.

Nesse sentido, a objetivação de respostas públicas de proteção social às famílias se desenvolverá por meio de políticas sociais, face às condições reais das famílias, em que, as formas de acessos entre as famílias herdeiras e as famílias-que-vivem-do--trabalho são díspares, ou seja, não há nenhuma equidade quanto aos critérios de acesso e elegibilidade. E na tentativa de superar essas marcas históricas desenvolve--se uma proteção social vinculada à lógica do trabalho formalizado, instituindo e reproduzindo a cidadania regulada apontadas por Santos (1979), distinguindo às famílias e aos indivíduos, entre "beneficiários e assistidos" (Sposati, 1988, p. 314).

Assim, famílias trabalhadoras com vínculos formais e legais no mercado de trabalho possuem benefícios com base na lógica contributiva e as famílias que não acessam o trabalho legalizado e dependem da política distributiva, são "assistidas", "ajudadas" e, não vistas como cidadãs, por isso, devem se esforçar, numa lógica individualista, para sua autonomia e emancipação pela via do trabalho.

Portanto, os sistemas de proteção social se institucionalizam para garantir direitos sociais e humanos, com base nas demandas sociais geradas pelos tensionamentos das relações sociais, sobretudo, no modo de produção capitalista. Bem como, para fazer frente à necessidade de apresentar alternativas às classes trabalhadoras.

Historicamente a proposta de balizar uma harmonia, entre o avanço das forças produtivas de mercado e uma noção de estabilidade social, com a oferta à sociedade de uma série de serviços e benefícios sociais, com objetivos de sustentar o estado de produção mercantil com o mínimo de recursos aos atendimentos às famílias-que-vivem-do-trabalho, reforçando a lógica excludente/includente do modo de produção capitalista, com a finalidade de garantir a produção. No âmbito estatal, desenvolviam-se respostas automatizadas às necessidades e carências dos trabalhadores; consenso político e sucessivas e intermináveis pactuações.

IF YOU START ME UP I'LL NEVER STOP: AS CONTRADIÇÕES DA TECNOLOGIA E O ACESSO À PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA

A tecnologia faz parte do rol de aspectos que devem ser levados em conta diante da desigualdade social de uma sociedade, sendo fator indissociável da própria construção social, já que "[...] as sociedades são construções tecnológicas [...]" (Thomas, 2009, p. 25). A tecnologia não é apenas uma ferramenta neutra de fonte de conhecimento, mas, sim, uma fonte de grande influência nas construções sociais.

Dessa forma, a tecnologia tem sua apropriação vinculada ao sistema capitalista; seu objetivo acha-se entrelaçado aos fins da classe dominante, sendo contrapostas com as condições necessárias à inclusão social, como também com a possibilidade de novos conhecimentos, na perspectiva de redução da desigualdade social.

Na realidade, é impossível pensar as relações sociais sem o uso das tecnologias; com esse viés, é imprescindível pensar formas de democratização dessas ferramentas. Todavia, no processo de sociabilidade burguesa, não é possível, inclusive quando se refere aos recursos materiais para o acesso e uso das tecnologias. Porém, com a pandemia causada pelo vírus da Covid-19, todos os setores da sociedade, incluindo a ciência e as políticas públicas se viram na condição de "principiantes" (Dunker, 2020).

A sociedade vivencia diversos processos tecnológicos, a globalização do capital já adentrou diversos espaços ocupacionais e a maioria das profissões se desenvolve também nas redes e internet. As Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC's são umas das maiores expressões desse avanço tecnológico.

As novas demandas ou até necessidades criadas pela sociedade com influência do sistema capitalista vigente são relacionadas ao uso das tecnologias.

Nesse sentido de predominância tecnológica na vida cotidiana de indivíduos e famílias, e as políticas de proteção social, também como produtos das relações sociais estão sob a influência e a operacionalização das TIC's.

> Vivenciar uma desproteção social é uma expressão da questão social que materializa desigualdades nas condições de vida e viver dos humanos. Acesso às atenções de proteção social, sobretudo como política pública, coletiva e estatal, em uma sociedade, é marca ética de respeito à dignidade da condição humana, sua antítese é a discriminação social e o preconceito. Proteção social além de significar o acesso como direitos cidadãos a apoios, significa ter reconhecimento social no mundo da justiça social (Sposati, 2020, p. 10)

Com a pandemia da Covid-19, a implementação do Auxílio Emergencial (AE) após várias articulações políticas pelo governo federal é um exemplo da inserção tecnológica para o acesso à proteção social. No entanto, em sua elaboração e execução houve diversas lacunas que levaram a inúmeras falhas como: fraudes; instabilidade nos aplicativos; erro na conclusão do cadastro online; duplicidade de cadastros e CPFs; além da desinformação e exclusão/inclusão dos cidadãos que não possuem meios digitais. Fatores que complexificam o acesso aos direitos e benefícios pela população.

Fazendo destaque ao Relatório de Acompanhamento das Ações Federais em Relação a pandemia do coronavírus, a autora Sposati destaca a desarticulação do auxílio emergencial com a Rede SUAS, ressaltando as dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços socioassistenciais.

> [...] sobre desarticulação do auxílio emergencial com a Rede SUAS, o que tende a explicar o acréscimo de dificuldades enfrentadas pela população para sua inclusão na atenção em agências bancárias. Foi constatado que 21,2 milhões de pessoas se apresentaram fora do CadÚnico, dentre estas 734 mil pessoas não sabem ler nem escrever, 2,7 milhões moram em domicílios onde ninguém tem acesso à internet, em geral comunidades de povos tradicionais ou moradoras em enclaves. As unidades do SUAS, e seus serviços socioassistenciais não são providos de apoio tecnológico, não contando com celulares e computadores móveis para facilitar a relação de atenção às/os cidadãs/os usuárias/os. (Sposati, 2020, p. 25)

A digitalização do Cadastro Único também entra nesse rol de aspectos da proteção social que sofrem influências tecnológicas, pois as mudanças e inovações que aconteceram e acontecem no sistema digital e informatizado do cadastramento possuem vertentes contrapostas que podem favorecer o fornecimento de subsídios para o conhecimento das reais necessidades das/os cidadã/ãos, mas também, podem ser usados de maneira simplista e celetista que apenas inclui ou exclui o cidadão de acesso ou não aos programas sociais. Contudo, a potência do CadÚnico não está voltada para o cidadão.

Ainda, com a pandemia o acesso aos benefícios, programas sociais e serviços do SUAS, em sua maioria, foram vinculados aos meios digitais. por intermédio das TIC's, ou seja, sob a lógica do distanciamento social. Os serviços socioassistenciais reorganizaram as atenções, prioritariamente presenciais, por relações mediadas por aplicativos e tecnologias digitais, criando um lugar da dimensão relacional da proteção social, no modo virtual.

O aumento da utilização dos aplicativos no Brasil foi motivo de pesquisa pela empresa *AppsFlyer* (2020) americana, constatando que o país teve um crescimento de 55% no número total de instalações nos últimos dois anos e detém o maior crescimento desse segmento na América Latina.

Esses aplicativos são, muitas vezes, considerados como única opção para acesso a um bem ou serviço para os cidadãos. E são tidos como formas de manter o usuário dependente. A lógica do mercado viu nos aplicativos formas de lucro e fidelização. Difundem a ideia de atendimentos rápidos, mais valor para o cliente, conexão com a marca, no entanto, esses meios são princípios de economia de marketing, meios de adicionar valor a mercadoria, envolvimento mais forte com o cliente e evidenciamento de marcas.

Os exemplos de aplicativos como Meu INSS e Meu CadÚnico transmitem a ilusão de posse e/ou pertencimento. Observa-se que neles há uma grande concentração de dados pessoais e familiares que são necessários para o cadastramento. Diante disso, destacam-se três pontos de análise: Qual a finalidade dos dados expostos nos aplicativos e cadastros que são realizados para acesso a proteção social através do meio digital? As famílias que vivenciam desproteção social e deserdadas que não têm acesso aos meios tecnológicos, não têm sua garantia de proteção social? Quais os limites que a tecnologia encontra para efetivar a democratização do acesso a proteção social?

É imprescindível pensar e discutir sobre o espaço que vem sendo ocupado pela tecnologia nas políticas de proteção social. É inegável que através dos meios tecnológicos a comunicação e acesso à informação se tornam esferas com rapidez inimagináveis.

A comunicação entre governo e sociedade deve ter a linguagem ideal, visando atingir o objetivo de informação e interação do cidadão, fazendo-o conhecer quais os serviços disponíveis, avaliá-los e ter a possibilidade de exigir novos serviços e programas que atendam as demandas da população.

Conceder um serviço ou benefício somente por meio da interação digital restringe a/o cidadã/o ao acesso, visto que no Brasil, ainda hoje, não há uma política de tecnologia que a faça um direito universal, ficando restrito, o acesso, àqueles que dispõem de meios próprios e residem em áreas com disponibilidade de rede de internet adequada. O cadastramento via tecnologia parece ser algo que tem se tomado como corriqueiro e usual na vida de todos os cidadãos usuários com o avanço da digitalização das políticas públicas, o que não é verdadeiro pelos motivos já mencionados.

Sem dúvida, o uso de tecnologias digitais pode ser favorável ao planejamento das políticas públicas. Uma vez cadastrados, o governo armazena em seu sistema,

milhões de informações sobre os cidadãos que possibilitam análises que a olho nu, talvez, seria impraticável como: características regionais, gerenciamento de recursos financeiros, planejamento urbano e ambiental, e muitas outras ações e ferramentas que sem a tecnologia talvez seriam tarefas irrealizáveis.

No entanto, ainda hoje, os dados fornecidos não são utilizados de forma mais efetiva na melhoria ou criação de novos serviços e metodologias de atendimento de proteção social. Esses dados permanecem guardados sem um tratamento voltado para a compreensão das demandas e visualização de forma macro. Até o presente momento, não foram criados indicadores ou demonstrativos que servissem de base de análise para pesquisas ou desenvolvimento de iniciativas voltadas para a sociedade.

Diante das políticas de proteção social, a forma relacional tem sido a base essencial para seu funcionamento, no desenvolvimento de métodos e técnicas para o trabalho com as populações e segmentos mais desprotegidos pelos Estado e, historicamente, prejudicadas pela direção burguesa que reforça a desigualdade social. O uso das tecnologias pode ser considerado uma barreira ou um dificultador no acesso e para o trabalho nas políticas de proteção social. No entanto, as políticas por si só já enfrentam dificuldades independentes na colocação de um patamar resolutivo no campo dos direitos sociais, que não são ligados diretamente aos usos dos meios tecnológicos.

Uma gestão integrada, implementação dos serviços, as desigualdades socio territoriais, a falta de comunicação e informação são somente alguns exemplos da complexidade de entraves que devem ser vencidos para que possa existir a garantia do direito à proteção social.

Compreende-se, assim, que o uso da tecnologia no campo das políticas de proteção social pode ser uma alternativa de difundir o acesso, porém, não alcança de forma universal e igualitária toda a população. O acesso assim realizado de forma híbrida tem a perspectiva de expandir os meios de acesso e informação, não perdendo de vista o aspecto relacional da proteção social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessas linhas reflexivas não se pretendeu esgotar o tema sobre o acesso à proteção social de indivíduos e famílias mediados pela TIC's, entende-se que ainda merece maiores aprofundamentos e análises teóricas, uma vez que, é um debate contemporâneo e escancarado pela pandemia da COVID-19.

Portanto, ressaltamos a necessidade da discussão e reflexão, considerando as incidências culturais, sociais e históricas nas mais variadas formas de ser, viver e

estar em famílias. Não desconsiderando que esse é lócus de (dês)proteções sociais e, que tanto as situações de desproteções como as de proteção social tem maior ou menor grau na medida que as condições sociais e políticas permeiam no seu processo social, ou seja, para as famílias herdadas dos costumes autocráticos burgueses, os acessos à benefícios e serviços são mais acessíveis, quando as famílias-que-vivem do trabalho que são as "deserdadas" pelo estado burguês que tem cada vez mais dificuldades de acessos aos serviços de proteção social.

A lógica familista é reforçada mesmo com a garantia dos direitos sociais, pois, a ação estatal inicia o movimento de incorporação da família como parceira do Estado. Desencadeando a sobrecarga dessas famílias de novos requisitos, como um conjunto de proteção a população, sobretudo, a quem não está inserido no mercado formal de trabalho.

Diante disto, o cenário que resta é a proteção da família, apenas àquelas que não adquiriram êxito no provimento de condições de sobrevivência/proteção, de suporte afetivo, para que possam de fato serem "aptas" a cumprir seu papel. Êxito este que só pode ser traduzido como o resultado da incapacidade de cuidado das próprias famílias.

E quando se relaciona a compreensão do significado de proteção social, que segundo Sposati, (2009, p. 21) proteção social

> [...] contém um caráter preservacionista, não da precariedade, mas da vida", que deve ser de acesso universal e gratuito há quem necessitar dos serviços e benefícios que propiciem garantias e preservação de vida e sobrevivência. Não é possível restringir os acessos de forma remota utilizando os meios das TIC's pois, resultaria na negação do direito aos serviços e benefícios para as famílias-que-vivem-do-trabalho e não possuem condições materiais para os acessos tecnológicos, tampouco tem orientações e conhecimentos para os usos das TIC's, isso consiste na "[...] negação imediata de suas condições reais está em suas condições ideais, e ela quase tem sobrevivido à realização de suas condições ideais [...]. (Marx, 2010, p. 150)

Nesse sentido, significa reafirmar que a inserção das TIC's no sistema de proteção social brasileiro é inevitável, bem como nas relações sociais de toda a população, todavia, o acesso das famílias que vivem-do-trabalho não pode ser restrito pelas TIC's, porque a possibilidade de não atender a maior parte das famílias é muito maior do que a ampliação e cobertura de Proteção Social.

REFERÊNCIAS

APPSFLYER (2020). *O estado do marketing de aplicativos na América*. Disponível em: https://infogram.com/pt-state-of-app-market-latam-2020-1hdw2jww7mvd4l0?live. Acesso em: 20 abr. 2021.

DUNKER, C. (2020). *A arte da quarentena para principiantes*. São Paulo, Boitempo.

ENGELS, F. (2002). *A origem da família, da propriedade privada e do estado*. São Paulo, Centauro.

FERNANDES, F. (2006). *A revolução Burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. 5 ed. São Paulo, Globo.

FLEURY, S. (2003). Novas bases para a retomada da seguridade social. *Revista Praia Vermelha: Estudos de Política e Teoria Social*, Rio de Janeiro, 9 jul.

MARX, K. (2010). *Crítica da filosofia do direito de Hegel*. 2. ed. São Paulo, Boitempo.

PEREIRA, P. A. P. (2011). *Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 6. São Paulo, Cortez.

SANTOS, W. G. dos (1979). *Cidadania e justiça*. Rio de Janeiro, Campus.

SANTOS, R. dos (2017). Modos de ser família. In: SANTOS, R. dos. DAL BELLO, M. G. (orgs.). *Família que vive do trabalho e proteção social.* Rio de Janeiro, Autografia.

SCHWARCZ, L. M.; STARLING, H. M. (2015). *Brasil: uma biografia*. São Paulo, Companhia das Letras.

SILVA, A. A. (2010). *Gestão da Seguridade Social Brasileira: entre a política pública e mercado*. 3 ed. São Paulo, Cortez.

SPOSATI, Aldaíza (1988). *Vida urbana e gestão da pobreza*. 1 ed. São Paulo, Cortez.

_____. (2009). Perspectivas e Desafios do Sistema de Proteção Social. *La Français dans Le Monde*, v. 18

_____. (org.). (2020). *Suas e proteção social na pandemia Covid-19. Nota Técnica do Nepsas*. São Carlos, Pedro & João Editores. 131 p.

THOMAS, H. E. (2009). Tecnologias para Inclusão Social e Políticas Públicas na América Latina. In: OTTERLOO, Aldalice. *Tecnologias Sociais: Caminhos para a sustentabilidade*. Brasília, Y+es Conteúdo de Transformação. pp. 25-81.

QUARTA PARTE

COMPÊNDIO DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL – LEGISLAÇÃO BASCA

O **Compêndio de regulação de serviços sociais de proteção social – Legislação Basca**, que compõe esta parte da Coletânea, pode ser acessado pelos seguintes links:

https://bit.ly/virei_servico_legis_basca