



TENDÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: uma análise a partir da MUNIC

Gabriela Gomes¹
Rita de Cássia Pereira Farias²
Pedro Leonardo Cedrola Vieira³

Resumo : Este artigo busca responder às indagações acerca de como a política de assistência social está organizada nos municípios brasileiros. Há três décadas da constituição da assistência social como política social de dever do Estado e direito do cidadão, muito se avançou acerca do seu aparo estrutural-organizacional. Este trabalho apresenta, a partir de dados da pesquisa MUNIC, a configuração da assistência social no território nacional. É uma pesquisa de cunho quantitativo-qualitativo que, amparado de uma perspectiva crítica e de totalidade social, busca analisar a assistência social acessada pelos seus usuários nos diferentes municípios brasileiros. Os resultados apontam para contradições entre quem gere e acessa tal política, realidade dos municípios e a demanda e oferta dos serviços benéficos.

Palavras-chave: Políticas sociais. assistência social; MUNIC.

CONTEMPORARY TRENDS IN SOCIAL ASSISTANCE POLICY IN BRAZIL: an analysis based on the MUNIC

Abstract: This article seeks to answer questions about how social assistance policy is organized in Brazilian municipalities. Three decades after the establishment of social assistance as a social policy of duty of the State and a right of the citizen, much progress has been made on its structural-organizational section. In this assignment, we intend to present, based on data from the MUNIC research, the configuration of social assistance in the national territory. It is a quantitative-qualitative research that, supported by a critical perspective and social totality, seeks to analyze the social assistance accessed by its users in different Brazilian municipalities. The results point to contradictions between those who manage and access such policy, the reality of the municipalities and the demand and supply of benefit services.

Keywords: Social policies. social assistance; MUNIC

Artigo recebido em: 31/10/2023 Aprovado em: 16/05/2024
DOI <https://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v28n1.2024.27>

¹ Assistente Social. Graduada em Serviço Social (UFV). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica (PPGED-UFV). E-mail: gabriela.s.gomes@ufv.br

² Professora Associada do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós Graduação em Economia Doméstica (PPGED) da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Doutora em Antropologia pela Unicamp. Graduada em Serviço Social, Graduada e Mestre em Economia Doméstica e pela Universidade Federal de Viçosa. E-mail: rcfarias@ufv.br

³ Assistente Social. Graduação em Serviço Social e em Filosofia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica (PPGED-UFV) e Doutorando no PPGED-UFV. E-mail: pedro.cedrola@ufv.br

1 INTRODUÇÃO

É recente o reconhecimento da assistência social como política pública, no campo do direito social. Há aproximadamente três décadas, foram promulgadas normativas que visam assegurar a assistência social como uma política social, que será acessada por quem dela precisar. Embora, sua materialização na perspectiva do direito social tenha encontrado desafios e limites, é inegável que essa política alcançou nos últimos anos um novo desenho estrutural e organizacional.

Assim, o estudo desenvolvido objetiva identificar de que forma está estruturada e organizada a política de assistência social após 30 anos de promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), seu principal marco normativo.

Após 30 anos da aprovação da LOAS, muitos são os questionamentos: De que forma os municípios se organizaram para implementar e executar o SUAS? Quais responsabilidades os municípios assumiram frente a efetivação da política de assistência social? Como está organizada a dinâmica local do SUAS nos municípios? Quem gere essa política? Como está ocorrendo a participação social?

Destaca-se que nem todos esses questionamentos são possíveis de serem respondidos somente a partir dos dados trazidos pela MUNIC. Entretanto, no decorrer dessa seção buscou-se apresentar alguns traços da política de assistência social, em nível nacional, buscando respostas para os questionamentos realizados. Sem especificar qualquer realidade municipal, este trabalho se propõe a demonstrar quais são as configurações que a assistência social assumiu na conjuntura atual.

Com o intuito de atender ao objetivo proposto e responder ao problema de pesquisa, foi desenvolvida uma pesquisa de caráter quanti-qualitativo e de natureza exploratória-descritiva conforme a classificação adotada por Gil (2008).

A pesquisa foi realizada em três momentos distintos e complementares: revisão bibliográfica, coleta de dados e análise e interpretação de dados. No primeiro momento, foi realizada uma revisão bibliográfica, na qual se apresentou o resgate histórico da política de assistência social.

Na segunda etapa, debruçou-se sobre dados secundários presentes na base de dados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC), vinculados ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Essa base coleta informações sobre o funcionamento e a estrutura das instituições públicas municipais no Brasil, tendo sua abrangência em todo o território nacional.

Essa base de dados disponibiliza informações que permitem a caracterização e avaliação dos serviços sociais públicos existentes e da gestão municipal. No entanto, há algumas limitações, dentre as quais aponta-se a periodicidade dos suplementos. A MUNIC é uma pesquisa anual, contudo,

seus suplementos não possuem essa periodicidade e nem regularidade, de modo que os dados se tornam desatualizados.

No terceiro momento, realizou-se a análise e interpretação dos dados - com base nos referenciais do materialismo histórico dialético, utilizando aspectos quantitativos e qualitativos, buscando quantificar as variáveis, bem como, analisá-las da ótica qualitativa e procurando identificar conexões entre os dados quantificáveis com o aparato teórico da temática e apresentar novas discussões.

A discussão dessa temática é relevante, pois conhecer a organização da assistência social em nível nacional (sendo essa uma política que tem como diretriz a descentralização administrativa e a execução por parte dos municípios), permite identificar os avanços obtidos nos últimos 30 anos, desvelando em quais aspectos ainda é necessário avançar. O perfil da assistência social apresenta as potencialidades e os limites dessa política. Além do mais, estudar a política de assistência social é de extrema relevância para o Serviço Social, tendo em vista que se trata de um dos principais espaços sócio-ocupacionais do assistente social (IAMAMOTO, 2009).

Este artigo está organizado em duas seções, sendo que a primeira apresenta as raízes históricas da assistência social, perpassa pela promulgação da assistência social como política pública e realiza breves apontamentos acerca da discussão dos efeitos neoliberais sobre o campo social. A segunda seção apresenta e discute os dados coletados.

2 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: da ação social ao direito

Ao debruçar-se sobre a história da humanidade, identifica-se que a sociedade sempre buscou responder às fragilidades e riscos vivenciados pelos seus membros. Como demonstram Filgueiras (1996) e Behring e Boschetti (2011), o desenvolvimento de prática social (ou ação social) é anterior à existência de políticas sociais.

Filgueiras (1996) apresenta que na Idade Média, na Europa, era desenvolvida uma prática social centrada na temática do trabalho e que essa centralidade se manteve ao longo dos séculos. Sob essa perspectiva, era comum realizar classificações e triagens a fim de distinguir os indivíduos válidos e inválidos para o trabalho, sendo os últimos aqueles dignos da prática social. Aos demais, destinava-se uma prática educadora para transformá-los em trabalhadores. A intervenção social estava moldada sobre um combo de repressão-obrigação ao trabalho e assistência (FILGUEIRAS, 1996; BEHRING; BOSCHETTI, 2011). Esse formato de ação social perdurou até meados do século XIX¹.

A consolidação do capitalismo - para além de um sistema econômico, mas também como uma organização social pautada no livre mercado e na transformação da força de trabalho em mercadoria – promoveu mudanças no desenvolvimento da ação social realizada até aquele momento. Tal mudança justifica-se, especialmente, por duas razões: 1) a propagação das relações mercantis promoveu a dissolução dos sentimentos de comunidade e solidariedade que sustentavam as práticas de proteção social, bem como, desorganizou o tecido social e as redes tradicionais de solidariedade (família, comunidade e corporações); e 2) a generalização do assalariamento possibilitou a emergência da classe operária e de sua mobilização e luta, que tornou público as condições de vida da classe trabalhadora, exigindo uma intervenção de cunho estatal.

É em meio a esse cenário, que conforme destaca Behring e Boschetti (2011), emergem as políticas sociais. Esse surgimento se deu de forma diferenciada entre os países, pois tal processo variou conforme a organização e movimentação da classe trabalhadora, o desenvolvimento das forças produtivas e a correlação de forças no interior do Estado.

No Brasil, a intervenção do Estado no campo social também se centrava no tema do trabalho. Filgueiras (1996, p.16) apresenta que

A história da questão social no Brasil também pode ser vista por um lado, como a história das formas de trabalho, da formação e organização do mercado de trabalho [...]. Por outro lado, é a história das más condições de vida dos trabalhadores no espaço urbano-industrial.

Assim, perdurou em território brasileiro uma ação semelhante àquela vista nos outros países, pautada no estímulo ao trabalho e a repressão à desocupação. Nos centros urbanos brasileiros, desenvolveram-se reformas morais, sociais e urbanas, apoiadas no higienismo e no sanitarismo, que buscavam diferenciar os pobres, loucos, doentes, vadios e criminosos (FILGUEIRAS, 1996). Iamamoto e Carvalho (1982) destacam que, nesse contexto, a “questão social” era tratada como questão de polícia.

Ao longo da década de 1930 houve o aprofundamento das relações capitalistas no país e isto repercutiu sobre as classes sociais, Estado e as respostas à “questão social”. O Governo Vargas (1930-1945), por mais que tenha enfrentado o movimento dos trabalhadores com repressão, também reagiu com uma forte iniciativa política de regulamentar as relações de trabalho no país. A “questão social” se tornou uma questão de política (IAMAMOTO; CARVALHO, 1982). Behring e Boschetti (2011) sinalizam que de 1930 a 1943 foram os anos introdutórios das políticas sociais no Brasil.

O sistema de proteção social criado naquele momento pautava-se na *cidadania regulada* (SANTOS, 1979)². Os indivíduos não assalariados ainda contavam com uma assistência realizada por meio de instituições filantrópicas que possuíam o apoio do Estado, mas que não afirmavam a responsabilidade pública.

É em meio a este contexto social que se identificam as raízes da política de assistência social – para além da caridade e benevolência, mas sendo uma ação mais formalizada e sistemática. Sposati (2007) aponta que, na década de 1930, houve a primeira formalização da assistência social em um órgão público: a criação do *Serviço Social do Estado no Governo de São Paulo* em 1936³.

Foi também nesse período que se criou o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS). Para Boscari e Silva (2015), o CNSS foi a primeira forma de presença de um organismo estatal próximo ao campo da assistência social no Estado brasileiro, ainda que, com um caráter subsidiário de subvenção às entidades sociais. A criação desse conselho indica que era um momento que buscava introduzir o caráter laico a assistência social, isto é, não mais somente como prática religiosa, mas também como ação do Estado.

Dando sequência à institucionalização da ação social, em 1942, foi criada a Legião Brasileira de Assistência (LBA) - sob a coordenação da primeira dama Darci Vargas - com a finalidade de prestar auxílio às famílias dos soldados brasileiros que estavam nas batalhas da Segunda Guerra Mundial. Terminada a II Guerra, a LBA voltou-se para a assistência à maternidade e à infância, caracterizada por ações paternalistas e de prestação de auxílios emergenciais e paliativos à miséria (Boscari; Silva, 2015). Assim, surge a primeira instituição de assistência social brasileira, na instância federal, que tem sua gênese marcada pelo patriotismo e primeiro-damismo.

Em 1946, a LBA passou por um reordenamento, ampliando suas ações e objetivos, mas, mantendo o seu caráter assistencialista, legitimando-se como uma resposta institucional à pobreza (Boscari; Silva, 2015).

Faleiros (2000) aponta que esse modelo predominou até o Golpe de 1964. A autocracia burguesa – nas palavras de Netto (2011)⁴, vivenciada pelo Brasil de 1964 a 1985, impulsionou uma modernização conservadora no país e promoveu reflexos significativos sobre a política social.

Behring e Boschetti (2011) indicam que nesse período foi ampliada a “[...] cobertura da política social brasileira, conduzida de forma tecnocrática e conservadora, reiterando uma dinâmica singular de expansão dos direitos sociais em meio à restrição dos direitos civis e políticos, modernizando o aparato varguista.” (BERHRING; BOSCHETTI, 2011, p.135).

Nesse sentido, durante o referido período, a “questão social” foi respondida a partir de um conjunto de repressão-assistência, expresso na expansão dos direitos sociais por um lado e, por outro, na restrição dos direitos civis e políticos e privação da liberdade democrática.

Behring e Boschetti (2011) apontam que o processo de expansão das políticas sociais sobre os governos militares foi uma estratégia de busca de adesão e legitimidade. Entretanto, esse movimento de expansão é amplamente contraditório, uma vez que além de se tratar de uma estratégia de busca de legitimidade foi também acompanhado de um processo de privatização da educação,

saúde e previdência. Desse modo, criou-se um sistema dual de acesso às políticas sociais, definido em termos de quem pode e não pode pagar.

A partir de 1974, o regime militar começou a dar sinais de esgotamentos, em decorrência da recessão econômica e emergência de movimentos sindicais e populares, iniciando-se um lento e gradual processo de transição democrática. Diante desse contexto, diversos movimentos sociais e populares emergiram e colocaram em pauta questões como direitos trabalhistas, reforma agrária, reafirmação dos direitos sociais e das liberdades democráticas, dentre outros (MONTAÑO; DURIGUETO, 2010), exigindo uma Constituição defensora dos valores democráticos.

No processo de discussão pela democracia no país, no final da década de 1980, promulgou-se a Constituição da República Federativa do Brasil (CF/1988). A Constituição foi a responsável pela efetivação de importantes direitos civis e políticos. Todavia, conforme expõe Couto (2008), é no campo dos direitos sociais que estão contidos os maiores avanços da Constituição de 1988.

A CF/1988 instituiu o sistema de seguridade social, criando um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade civil, com o intuito de assegurar direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência Social (BRASIL, 1988). Ampliou-se, portanto, os direitos sociais e inseriu a noção de responsabilidade do Estado brasileiro frente a essas políticas.

Em relação ao campo da assistência social, Raichelis (2000, p.124) afirma que “a Carta de 1988 é a referência inaugural para a compreensão das transformações e redefinições do perfil histórico da assistência social no país”. A CF/1988 estabeleceu a assistência social como política pública de direito de cidadania e propôs a superação do clientelismo e da filantropia. Yazbek (2007) coloca que a inserção da assistência social na seguridade social trouxe a questão para o campo dos direitos e para a esfera da responsabilidade estatal.

Na busca pela regulamentação dos artigos constitucionais, foi instituída em 1993 a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que buscou direcionar a materialização da assistência social enquanto política pública de dever do Estado e direito do cidadão. A CF/1988 e a LOAS constituem o principal marco legal dessa política no Brasil.

A LOAS estabeleceu os princípios, diretrizes e objetivos da assistência social. Tal legislação foi idealizada sobre uma base de democratização, descentralização, equidade, complementaridade entre o poder público e a sociedade e participação social.

Nas décadas seguintes, avanços significativos foram alcançados. A construção da política de assistência social, tal como existe hoje, foi sendo realizada: estabeleceu-se, por meio de aprovação na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2003, a Política Nacional de

Assistência Social (PNAS); a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) mediante a Norma Operacional Básica (NOB) de 2005.

Com a implantação da PNAS e do NOB-SUAS, ficou definido claramente o campo de proteção social não contributiva de assistência social, assim como, instalou-se e afirmou-se um sistema descentralizado e participativo para o financiamento, corresponsabilização e execução da política de assistência social.

Entretanto, a materialização da assistência social não tem se dado na forma como consta em seus documentos normativos. Boscari e Silva (2015) avaliam que a política pública de proteção social e de direito permanece mais no campo do discurso e da retórica do que na garantia efetiva de proteção social.

A atual conjuntura neoliberal e neoconservadora impõe desafios à efetivação da política social, tal como foi desenhada. Para além da estrutura do capital, a sociedade vivencia um momento ímpar, no qual o conservadorismo e a perspectiva neoliberal encontram-se exacerbados (BARROCO, 2011)

O movimento neoliberal defende as liberdades individuais e a autorregulação do mercado, estimulando a redução do Estado e a contenção dos gastos sociais. No Brasil, propagou-se a ideia da necessidade de realização de “reformas”⁵. Conforme Behring e Boschetti (2011), essas foram orientadas pelo e para o mercado e tiveram como ênfase a privatização do Estado e a desestruturação das conquistas sociais de 1988.

No campo social, o movimento neoliberal implantou o tripé da privatização, focalização e descentralização, no qual os direitos sociais tornaram-se mercadorias possíveis de serem obtidas no mercado (criando um nicho lucrativo para o capital) ou ação de filantropia e trabalho voluntário; a universalização cedeu lugar à focalização e à seletividade, sendo instituídos critérios para acessar os direitos, levando a política pública a atender “o mais pobre dentre os pobres”; e transferindo a responsabilidade de atendimento às “mazelas sociais” a determinados entes da federação ou às instituições privadas filantrópicas, desprofissionalizando a intervenção na área social e remetendo à solidariedade (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Aliado ao referido processo, ocorre também um movimento de moralização das políticas sociais, conforme destacado por Horst e Miotto (2021). A ideologia neoliberal e neoconservadora tem disseminado a ideia de que os as dificuldades vivenciadas pelos sujeitos são de suas responsabilidades, tanto na origem quanto no enfrentamento. Atribuindo, assim, às famílias características como disfuncionais e/ou desestruturadas, negando a pluralidade familiar e designando a elas a responsabilidade de enfrentar “seus problemas”.

Assim, conforme destaca Behring e Boschetti (2011), a tendência geral tem sido de redução e restrição de direitos e de transformação das políticas sociais em ações pontuais e compensatórias. Havendo uma defasagem entre a direito e realidade social.

Para finalizar, destaca-se que as políticas sociais no país tendem a um caráter compensatório, seletivo e não-universalista. Embora o processo de democratização tenha levantando a bandeira de "resgate da dívida social", a qual foi incorporada na perspectiva apresentada pela Constituição de 1988, até o momento, não foi possível romper com os paradigmas históricos como o clientelismo, programas assistenciais e a reiteração da exclusão.

3 AS TENDÊNCIAS NACIONAIS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nesta seção buscou-se apresentar e analisar alguns dos traços da política de assistência social na contemporaneidade. Encontra-se dividida em duas subseções, que discutem, respectivamente, a gestão do SUAS e sua execução.

3.1 A Gestão Municipal do SUAS

A normatização da assistência social pós Constituição Federal de 1988 impôs uma posição acentuada da gestão municipal na operacionalização da política de assistência social. A esta esfera compete a formulação da Política Municipal de Assistência, cofinanciamento da política, elaboração do Plano Municipal de Assistência Social, organização e gestão da rede socioassistencial municipal, dentre outras ações. É no âmbito da gestão municipal que ocorre, de modo especial, a execução dos serviços, programas e projetos e a oferta dos benefícios.

Por meio da MUNIC – Suplemento da Assistência Social de 2018, foi possível obter dados quanto à existência e ao formato do órgão gestor da política em termos de raça/cor, sexo e nível de escolaridade dos gestores e gestoras da assistência social no Brasil.

Do total de municípios no Brasil (5.570), 05 (0,09%) não apresentaram dados quanto à existência de órgão gestor da política de assistência social. Dentre os 5.565 municípios dos quais se tem dados, 72,74% (4.048) possuem um órgão municipal exclusivo para a gestão da política de assistência social; 1.271 (22,84%) dividem a estrutura com outras políticas; 182 (3,27%) possuem estrutura subordinada à chefia do executivo; e 04 (0,07%) municípios não possuem estrutura específica.

A região Nordeste é a que possui maior quantidade de municípios (1.793) com estrutura exclusiva para a gestão da política de assistência social. Em contrapartida, localizam-se no Sudeste os

municípios que não possuem estrutura específica, bem como, 56,71% daqueles no qual a estrutura está subordinada à Chefia do Executivo.

No que se refere a uma gestão democrática e participativa, a LOAS traz a obrigatoriedade da criação de conselhos em nível municipal, estadual e federal, reconhecendo a participação social como um direito e uma diretriz.

Os conselhos possuem caráter consultivo e deliberativo, sendo um instrumento fundamental para a consolidação da assistência social na perspectiva do SUAS. Além dos conselhos, a sociedade civil ainda pode se organizar em fóruns, conferências, coletivos e espaços de participação interna aos serviços, exercendo a participação e o controle social.

Os dados coletados para a presente pesquisa apresentam que 5.564 municípios prestaram informação sobre o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), dentre esses 5.398 (97,01%) apresentam composição paritária; 93 (1,73%) têm maior representação governamental; e 70 (1,26%) têm maior representação da sociedade civil. Ressalta-se que a paridade no CMAS se configura como condição para o repasse de recursos de outras esferas do governo para o município.

A partir dos dados coletados e realizando uma comparação entre os municípios de Pequeno Porte I e os demais, observa-se que há uma tendência dos demais municípios possuírem maior quantidade de conselhos paritários em relação aos municípios de Pequeno Porte I.

Verifica-se também que entre os municípios de Pequeno Porte I que não possuem conselho paritário, é maior a quantidade de municípios nos quais o conselho tem maior representação governamental (83) do que aqueles em que a maior representação é da sociedade civil (53).

Identifica-se que apenas 4.333 municípios (77,88%) realizam a capacitação dos conselheiros sendo que 473 (10,92%) realizam continuamente e 3.907 (90,17%) eventualmente. Numa análise que considera o porte dos municípios, identifica-se que os municípios de Pequeno Porte I, tendem a realizar menor quantidade de capacitação em comparação aos demais.

Observa-se, assim, que capacitação continua dos conselheiros ainda é uma realidade distante no SUAS. Em concordância com Guerra (2009), pode-se afirmar que uma intervenção qualificada e efetiva requer o conhecimento da realidade posta. Desse modo, a capacitação de conselheiros é condição fundamental para o exercício de uma gestão democrática em que a participação social seja efetiva.

No debate dos conselhos, faz-se fundamental abordar (embora, não seja possível aprofundar diante da limitação desse estudo) a problemática entorno da participação social no Brasil. A participação social no país, embora assegurada legalmente mediante diferentes instrumentos normativos, é tímida e fragilizada. Essa condição advém tanto de características do processo de

formação sócio-histórico do Brasil, quanto de elementos próprios da dinâmica capitalista contemporânea.

Autores como Prado Junior (2011), Fernandes (2006) e Schwarcz (2019) demonstram como o autoritarismo, a tomada de decisão pelo alto, o coronelismo e a prática de mandonismo e clientelismo são fenômenos históricos no Brasil. De acordo com esses autores – cada qual com sua especificidade – esses fatores são encontrados nas raízes brasileiras e se manifestam na contemporaneidade com velhas ou novas roupagens. Tais elementos refletem no Estado e sua dimensão política, caracterizando uma democracia não participativa, instável e que o povo é excluído das instâncias decisórias.

Às raízes históricas, somam-se elementos próprios da contemporaneidade. Conforme indicam Bravo e Correia (2012), o contexto da década de 1990 – marcado pela ofensiva neoliberal – que, contrapondo-se à efervescência popular da década anterior, caracteriza-se pela inflexão dos movimentos sociais e populares e o esvaziamento e a despolitização da sociedade civil. Nesse sentido, a sociedade civil organizada recuou e os espaços de controle social encontram-se enfraquecidos e aparelhados às gestões, não representando os interesses das classes subalternas.

Assim, o autoritarismo, a tradição de ausência da população nos espaços decisórios, a repulsa aos interesses das classes subalternas, entre outros, são elementos que precisam ser superados. É necessário, conforme indica Bravo e Correia (2012), que o controle social seja entendido na articulação dialética entre Estado e Sociedade Civil, presente na análise gramsciana. Isto é, a sociedade civil seja interpretada como espaços de convivência, disputa e conflito de polos opostos e que os espaços de controle social atuem na defesa dos interesses das classes subalternas e construindo resistência

Em relação ao perfil do gestor/gestora da assistência social, verifica-se uma predominância de uma gestão feminina nessa política. 5.565 municípios apresentam dados em relação ao sexo do gestor/gestora, dentre esses 79,12% (4.403) possuem gestoras (sexo feminino) e 20,86% (1.161) gestores (sexo masculino).

Entende-se que essa ‘feminização’ da gestão da assistência social tem sua justificativa nas raízes históricas dessa política. Como visto anteriormente, a história da política da assistência social tem suas raízes nas ações de caridade e benemerência realizadas especialmente, por damas de caridade, isto é, mulheres de elevado poder aquisitivo, e, em especial, as primeiras-damas. Nesse sentido, conforme destaca Cisne (2007), desde o seu germe há uma nítida marca do feminino na assistência social.

As pesquisas de gênero e mercado de trabalho no Brasil demonstram, conforme aponta Bruschini (1998), que enquanto a inserção do homem no mundo do trabalho se dá de forma

dependente de suas qualificações, a inserção da mulher está associada a atributos individuais relacionados à vida reprodutiva. Assim, a mulher insere-se no mercado de trabalho de maneira majoritária em atividades que apresentam semelhança com aquelas atividades realizadas na esfera reprodutiva (trabalho do cuidado, da educação, das tarefas domésticas etc.).

Nessa perspectiva, a autora apresenta que foi criado no imaginário social uma representação que as atividades de reprodução da vida humana são de excelência do sexo feminino, gerando estereótipos e modelos que associam ao feminino as atividades sociais destinadas à reprodução e ao cuidado com a vida humana.

É seguindo esses estereótipos e modelos que a assistência social se revela como atividade tipicamente feminina e isto não se dá apenas pelo número de mulheres que ocupam esse espaço, mas também pelas características dessa atividade. Como historicamente as atividades desenvolvidas nesse âmbito vinculam-se ao cuidado, à caridade e à filantropia, criou-se no imaginário social que se trata de um espaço tipicamente feminino.

Nota-se, portanto, que embora a assistência social tenha perpassado por avanços significativos nas últimas décadas, alguns dos traços de suas raízes permanecem na atualidade, embora com novas roupagens, dentre os quais, constata-se aqui a marca de gênero, que se dá tanto no que diz respeito à gestão, mas também, como elenca Cisne (2007) nas categorias profissionais que trabalham com a assistência social (especialmente o Serviço Social) e em seu público alvo.

Ainda, quanto ao perfil do gestor/gestora da assistencial, em termo de raça/cor, os dados da MUNIC apontam que a gestão da assistência social é majoritariamente branca. 60,99% (3.394) dos municípios possuem gestores brancos; 33,78% (1.880) pardos; 4,17% (232) pretos; 0,86% (48) amarelos; 0,18% (10) indígenas.

Assim, em 37,95% (2.112) dos municípios os gestores são negros⁶. Esse fato relaciona-se com o racismo intrínseco da sociedade brasileira, o qual impõe ao negro situações desfavoráveis à própria sobrevivência.

Almeida (2019, p.31) destaca que o fenômeno do racismo é próprio da ordem social do capital “[...] que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos”. A este se soma o racismo institucional, que implica em relação de poder desigual entre grupos de pertencimentos raciais distintos. Nessa expressão do fenômeno, os brancos utilizam de mecanismos institucionais na defesa e manutenção de seus interesses.

O racismo – enquanto fenômeno, mas também típico da formação sócio-histórica do Brasil, exclui a pessoa negra de oportunidades, dentre (os) as quais estão os cargos de gerência.

Observa-se que embora os negros estejam excluídos da gestão da assistência social, constituem o seu principal público. Dados disponíveis no Sistema VIS DATA 3, da Secretaria de

Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único – SAGICAD⁷ demonstram que 66.236.930 (68,85%) pessoas cadastradas são negras (6.807.980 pretas e 59.428.950 pardas); 28.566.059 (29,70%) brancas; 574.318 (0,60%) amarelas; 793.447 (0,82%) indígenas; e 18.654 (0,02%) pessoas não possuem informação sobre raça/cor inscritas no Cadastro Único.

Definiu-se pela utilização dos dados referentes ao Cadastro Único (CadÚnico), pois conforme aponta Xavier (2019), o CadÚnico é uma ferramenta que permite a identificação de famílias de baixa renda, para inserção em programas sociais do governo federal. Por se tratar de um cadastro obrigatório para acessar diversos programas, considerou-se esse meio como um dos mais abrangentes para se definir um perfil do usuário da assistência social, embora, se saiba que não são todos os usuários dessa política que estão inseridos neste cadastro. Assim, considera-se que este é a base da assistência social.

A partir desses dados, identifica-se que o acesso à política de assistência social se dá majoritariamente por mulheres negras. Entretanto, a política é gerida por mulheres brancas, o que revela uma das contradições postas pela realidade social.

A MUNIC apresenta também o nível de escolaridade do gestor/gestora da assistência social. Observa-se que a gestão da assistência social é majoritariamente formada por profissionais com ensino superior completo 43,04% (2.394), seguido de profissionais com especialização 25,81% (1.436). Há 52 (0,93%) gestores com ensino fundamental completo e 78 (1,40%) com incompleto; 867 (15,58%) com ensino médio completo e 73 (1,31%) com incompleto. A pós-graduação, em nível de mestrado e doutorado, ainda é uma realidade distante na gestão da política nos municípios.

Nos municípios de Pequeno Porte I (que possuem até 20 mil habitantes) a proporção de gestores com nível de escolaridade ensino médio (contabilizou ensino fundamental completo e incompleto e ensino médio completo e incompleto) é de 26,61%, enquanto nos demais municípios (pequeno porte II, médio porte, grande porte e metrópole) é de 15,37%.

Entre os gestores com ensino superior completo (2.999), destaca-se a área da “Assistência Social” com 1.233 (41,11%), Pedagogia com 738 (24,61%); e Administração com 321 (10,70%).

A utilização do termo Assistência Social entre aspas se justifica por compreender que há um equívoco nessa variável, posto que Assistência Social aparece como uma área de formação, sendo que, na realidade, constitui-se como uma política pública e não uma área do saber ou um curso de ensino superior.

Essa confusão é comum na realidade social e se dá em razão do próprio processo de constituição da assistência social e da profissão de Serviço Social, que como demonstrado anteriormente (nota 3) desenvolveram-se, no Brasil, com bastante proximidade (Sposati, 2007). Além

disso, dados apresentados do conjunto CFESS-CRESS (2005) demonstram que a assistência social é uma área de grande significado para os assistentes sociais brasileiros, tanto em relação ao exercício profissional quanto no que se refere a participação política.

3.2 A Execução do SUAS

Com o intuito de analisar a execução do SUAS na “ponta”, isto é, no âmbito da relação direta com o usuário da assistência social, buscaram-se os dados acerca dos profissionais, equipamentos, serviços socioassistenciais e benefícios eventuais.

O SUAS possui normativa própria para abordar acerca da formação de suas equipes, a Norma Operacional Básica de Recurso Humano do SUAS (NOB-RH/SUAS). Essa regulamentação estabelece a composição das equipes dos serviços socioassistenciais, indicando função, competência, carga horária e formação. Trata-se de importante iniciativa para o alcance da profissionalização da assistência social.

No que concerne aos profissionais do SUAS, a MUNIC apresenta dados relativos à realização capacitação no ano anterior (2017) e discorre sobre suas temáticas. Identificou-se que dos 5.570 municípios do país, 5.533 (99,34%) ofertaram capacitação aos seus profissionais. As temáticas abordadas foram: 3.383 (61,14%) sobre a Política Nacional de Assistência Social, organização do SUAS e legislação correlata; 3.780 (68,32%) sobre a organização e serviços da proteção social básica (PSB); 2.309 (41,73%) sobre organização e serviços da proteção social especial (PSE); 3.458 (62,50%) sobre gestão e financiamento do SUAS; 2.733 (49,39%) sobre controle social; 508 (9,18%) sobre atendimento de povos e comunidades tradicionais; 984 (17,78%) sobre atendimento a usuários de álcool e outras drogas; 1.226 (22,17%) sobre inclusão de pessoas com deficiência; 2.663 (48,13%) sobre vigilância socioassistencial, monitoramento e avaliação; e 2.329 (42,09%) sobre planejamento e gestão.

A capacitação mais realizada pelas equipes de profissionais da política de assistência social foi sobre a organização e os serviços socioassistenciais da proteção social básica. Isso se justifica, especialmente, em razão da PSB ser o nível de proteção social mais disseminado em território nacional, estando presente na maioria dos municípios brasileiros.

Do outro lado, tem-se como a capacitação menos acessada pelos profissionais a que se refere ao atendimento de povos e comunidades tradicionais (PCTs), demonstrando o esvaziamento dessa pauta no âmbito da assistência social. Contudo, a situação é um tanto quanto contraditória, posto que em 2016, a Política Nacional de Assistência Social passou a considerar as especificidades

de povos e comunidades tradicionais em seus marcos regulatórios, a fim de ofertar serviços assistenciais culturalmente adequados.

Embora normatizado, a assistência social dá pouca centralidade às condições vivenciais e vulnerabilidades enfrentadas por esses grupos. Piedras e Lima (2022) apontam que o desenho da PNAS assentou categorias operacionais que não levavam em conta a organização social desses segmentos populacionais, sendo que tal invisibilidade, somada aos precários recursos de oferta dos serviços assistenciais, promove atendimentos excludentes, inadequados ou que não consideravam as especificidades de PCTs.

Ainda, avalia-se que o índice de capacitação sobre atendimento a usuários de álcool e outras drogas é baixo, pois, como indica Brasil (2023) o consumo de álcool e outras drogas tem aumentado no mundo e no país nos últimos anos – de 2010 para 2020, aumentou em 26%, de modo que para atender com qualidade e realizar intervenções qualificadas e efetivas, a capacitação nesse tópico é de grande importância.

Esses profissionais – bem capacitados ou não – compõem os equipamentos e serviços da assistência social e são atores fundamentais para o desenvolvimento da referida política na perspectiva da proteção social. Assim, a análise desenvolvida a seguir debruça-se sobre os equipamentos e serviços.

Na MUNIC, 5.540 municípios apresentaram dados sobre os seus equipamentos e serviços, destes: 5.512 (99,49%) possuem o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), que é a unidade de referência da proteção social básica; 3.051 (55,07%) possuem Centro de Convivência; 2.422 (43,72%) possuem Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) - unidade de referência da proteção social especial; 599 (10,81%) mantêm Unidade de atendimento ao adolescente em conflito com a lei; 1.894 (34,19%) dispõem de Abrigo institucional ou Casa lar para crianças e adolescentes; 377 (6,81%) possuem Abrigo institucional ou Casa de passagem para população em situação de rua; 65 (1,17%) República para adultos em processo de saída das ruas; 135 (2,44%) mantêm Abrigo institucional ou Casa de passagem para migrantes e/ou refugiados; 102 (1,84%) possuem Abrigo para famílias desabrigadas/ desalojadas vítimas de desastres, 178 (3,21%) mantêm Abrigo institucional para pessoas com deficiência; 85 (1,53%) dispõem de Residência inclusiva;; 141 (2,54%) possuem Abrigo institucional para mulheres em situação de violência; 1.376 (24,84%) oferecem Abrigo institucional ou Casa lar para idosos; 77 (1,39%) mantêm República para idosos; 52 (0,94%) dispõem de República para jovens egressos de serviço de acolhimento; 352 (6,35%) têm Centro de múltiplo uso; 1.358 (24,51%) possuem Unidades exclusivas de cadastramento e/ou revisão cadastral.

TENDÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: uma análise a partir da MUNIC

Observa-se que o CRAS é o equipamento mais difundido no território nacional. Isso se dá em razão de serem as unidades de referência da proteção social básica que, por sua vez, é o nível de proteção – como o próprio nome já diz – base do SUAS, sendo condição necessária para realização de transferência de recurso.

No que se refere à proteção social especial (PSE) nota-se que o CREAS tem menor difusão. Esse fato explica-se através das próprias normatizações da política de assistência social, que prevê a não obrigatoriedade desse equipamento em municípios de Pequeno Porte - que são a maioria dos municípios existentes no país (68,39%).

Avalia-se também que o abrigo institucional para pessoas com deficiência e a residência inclusiva são equipamentos pouco difundidos no país. Uma das possibilidades para essa ocorrência deve-se ao movimento contra a segregação de pessoas com deficiência (PCD), que defende a inclusão desses indivíduos na sociedade e demarcam a não institucionalização.

Nota-se que, com exceção dos Centros de Convivência, os demais equipamentos possuem baixo índice de disseminação no país, em especial, aqueles referentes a proteção social especial. Pondera-se que essa situação precisa ser modificada, pois, nos últimos anos, com o avanço do *ultra neoliberalismo*⁸, os ataques à condição de vida da classe trabalhadora têm se intensificado e, com isso, as diversas expressões da “questão social” têm se mostrado exacerbadas, de modo que intensifica as condições de risco pessoal e social.

No âmbito desses equipamentos, são realizados os serviços socioassistenciais, os quais são tipificados na Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº. 109, de 2009 e são típicos de cada nível de proteção social. Esses serviços objetivam apoiar as famílias no enfrentamento de suas vulnerabilidades e no desenvolvimento de suas potencialidades. Para atender a esse propósito, ofertam atenção especializada para indivíduos em condição de violação de direitos, além de ofertar proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido - para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, que necessitam ser retirados de seu núcleo familiar ou comunitário.

Os dados demonstram que 5.540 municípios executam diretamente serviços socioassistenciais destes: 5.190 (93,68%) ofertam o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 3.486 (62,92%) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SFC) de 0 a 6 anos; 5.195 (93,77%) ofertam Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) de 6 a 15 anos; 4.808 (86,49%) SCFV 15 a 17 anos; 3.537 (63,84%) SCFV de 18 a 59 anos; 5.144 (92,85%) SCFV para idosos; 3.070 (55,42%) Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas; 2.711 (48,94%) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); 1.015 (18,32%) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua; 2.438

(44,00%) Serviço Especializado para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; 3.592 (64,84%) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); 1.828 (33,00%) Serviço Especializado em Abordagem Social; 1.075 (19,40%) Programa/Serviço de acolhimento em Família Acolhedora para Criança e Adolescente, incluídos aqueles não regulamentados por Lei; 2.293 (41,39%) Serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes; 364 (6,57%) Serviço de Acolhimento Institucional para adultos e famílias; 1.342 (24,22%) para idosos; 300 (5,42%) Serviço de Acolhimento Institucional para jovens e adultos com deficiência; 239 (4,31%) Serviço de Acolhimento Institucional para mulheres em situação de violência; e 67 (1,21%) Serviço de Acolhimento em Repúblicas para Jovens (maiores de 18 anos).

Nota-se que somente 30 municípios brasileiros não executam diretamente quaisquer serviços socioassistenciais. Além do mais, verifica-se, que assim como o CRAS, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), vinculado à PSB, tem significativa cobertura nacional, sendo o serviço principal desse nível de proteção social.

Identifica-se, ainda, que os municípios tendem a ofertar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos, bem como para crianças e adolescentes na faixa etária de 06 a 15.

A oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos é baixa em comparação aos demais serviços socioassistenciais da PSB, inclusive, nos grandes municípios, onde apenas 50% dos municípios com mais de 500.000 habitantes ofertam esse serviço.

A inexistência da oferta da Proteção Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas tem como consequência a ausência da complementariedade e da ampliação do trabalho social com famílias (SAMPALIO, 2022). Além disso, prejudica o fortalecimento das pessoas com deficiência e idosas e a capacidade protetiva de suas famílias e comunidade. Ao contrário, negligencia-se a coletivização da responsabilidade protetiva, uma vez que esta fica reduzida à esfera familiar e, conseqüentemente, à mulher. Observa-se, assim, conforme menciona o autor supracitado, o perigoso jogo de inversão entre matricialidade familiar e responsabilização compulsória.

No que se refere à proteção social especial (PSE), nota-se que os municípios brasileiros tendem a aderir ao acolhimento institucional em detrimento do acolhimento familiar, o que se contrapõe à legislação em vigor, tendo em vista que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina a prioridade do acolhimento familiar.

Perpassando por ambos os níveis de proteção social estabelecidas na política de assistência social, têm-se os benefícios eventuais. Trata-se de auxílios em bens materiais ou em

pecúnia, em caráter transitório, que são concedidos às famílias e indivíduos para auxiliá-los no enfrentamento às diversas expressões da “questão social” a que estão submetidos.

Trata-se de benefícios que buscam responder situação urgentes, que demandam respostas rápidas, imediatas e precisas. Não é uma atenção continuada e nem permanente. São benefícios destinados a atender ao conjunto de eventualidades possíveis de ocorrer com qualquer cidadão no cotidiano.

Os dados indicam que 5.432 (97,52%)⁹ municípios brasileiros realizam a concessão de benefícios eventuais, sendo que 5.189 (95,53%) ofertam o benefício eventual por situação de morte; 4.034 (74,26%) disponibilizam o benefício eventual por situação de natalidade; 3.853 (70,93%) oferecem o benefício eventual para situação de calamidade pública; e 4.882 (88,12%) disponibilizam outros benefícios eventuais para famílias em situação de vulnerabilidade temporária (auxílio alimentação, mobilidade, colchões etc.).

Observa-se uma discrepância entre os municípios, pois, a variação percentual entre a modalidade de benefício eventual mais concedido (por situação de morte) e o menos concedido (por situação de calamidade pública), é de 25,74%. Diante desse dado, cabe ressaltar a ausência de regulamentação dos benefícios eventuais em âmbito nacional¹⁰. O fato de os benefícios eventuais ainda não terem sido plenamente regulamentados demonstra um dever estatal parcialmente realizado, isto é, um direito posto na norma jurídica, que se configura numa condição marginal (PEREIRA, 2010).

Há também de refletir sobre práticas de clientelismo e assistencialismo que são desenvolvidas por detrás da concessão desses benefícios, em especial, nos municípios pequenos, nos quais a política partidária tem grande força e repercussão sobre as condições de vida dos indivíduos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aqui desenvolvido buscou demonstrar que a assistência aos membros da sociedade que vivenciam condição de fragilidade tem existência prévia à criação e consolidação das políticas sociais. Era realizada uma prática social, que, diante da mobilização social e aprovação de legislações específicas, alcançou o status de política pública no Brasil, convergindo para o campo dos direitos.

A pesquisa realizada possibilitou identificar o perfil da política de assistência social no território brasileiro: política pública que possui majoritariamente uma estrutura exclusiva para seu funcionamento, sendo sua gestão realizada, principalmente, por mulheres brancas com ensino superior completo na área da “Assistência Social” (ou Serviço Social?); com conselho específico, o qual possui majoritariamente formação paritária; que executa, principalmente, serviços socioassistenciais da PSB,

em especial, o PAIF; e que seus profissionais se capacitam, sobretudo, sobre a organização e serviços da proteção social básica.

A consolidação real da assistência social como política pública e direito social tem encontrado desafios próprios da dinâmica capitalista e de sua conjuntura neoliberal. Todo o esforço que se travou para fortalecer a política de assistência social, talvez ainda permaneça boa parte no campo do discurso do que na garantia efetiva de proteção social, evidenciado pelos dados aqui apresentados.

Há muitos desafios na consolidação dos princípios e diretrizes preconizados no SUAS. O Brasil é um país que historicamente e culturalmente reproduz uma assistência social à margem de outras políticas. Isso pode ser evidenciado por meio da ausência de normativas que obriguem os municípios a destinarem um percentual de recursos à assistência social. Interromper essa lógica e construir uma política de direito é um desafio, principalmente, se considerar que se trata de um país com uma das maiores concentrações de renda e índice de desigualdade social.

Assim, em concordância com Pereira (2010), afirma-se que existe, na sociedade, um conjunto de condições contrárias à emancipação e consolidação da assistência social enquanto política pública de direito. Considera-se que para romper com essas condições, a pesquisa é um fator fundamental, pois investigar o processo de execução da política de assistência social permite analisar, avaliar, construir conhecimentos sobre a área e publicizá-los, dando-lhes visibilidade.

Por último, ressalta-se que, garantir e assegurar o caráter político e público da assistência social, conforme expresso na Constituição Federal de 1988, supõe ultrapassar o mero discurso e torná-lo realidade em todo o ente federativo. É necessário materializar no concreto como direito socioassistencial, o que requer um grande esforço dos envolvidos (gestores, profissionais e usuários) com a política.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Jandaíra, 2019, 256p.

BARROCO, Maria Lucia Silva. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético político. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 106, p. 205-218, abr./jun, 2011.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 213 p.

BOSCARI, Marilene; SILVA, Fátima Noely da. A trajetória da assistência social até se efetivar como política social pública. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v. 4, n. 1, p. 108-127, 2015.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 6 out. 2023.

BRASIL. Aumenta o número de pessoas com transtornos por uso de drogas e álcool. **Senado Federal**, 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/sis/noticias-comum/aumenta-o-numero-de-pessoas-com-transtornos-por-uso-de-drogas-e-alcool>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria. Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 109, p.126-150, 2012.

BRUSCHINI, Cristina. **Trabalho das mulheres no Brasil: continuidades e mudanças no período 1985-1995**. São Paulo: Textos FCC/DPE, 1998.

CISNE, Mirla. A “feminização” da assistência social: apontamentos históricos para uma análise de gênero. In: **Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 3, 2007, Maranhão. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoD/6912b8f5264e3ab9992bMIRLA_CISNE.pdf. Acesso em 10 out. 2023.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira**. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda e CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez, 1982.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS (org.). **Assistentes Sociais no Brasil: Elementos para o estudo do perfil profissional**. Brasília: CFESS, 2005, 73p. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/perfilas_edicaovirtual2006.pdf. Acesso em: 1 dez. 2022.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil: Ensaio de interpretação sociológica**. 2 ed. São Paulo: Globo, 2006.

FILGUEIRAS, Cristina Almeida Cunha. Trabalho, Sociedade e Políticas Sociais. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 97, p. 13-20, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CFESS. Conselho Federal de Serviço; ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (orgs.). **Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CEFFES; ABEPSS, 2009, p. 701-718.

HORST, Claudio Henrique Miranda; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Crise, Neoconservadorismo e Ideologia da Família. In: **Serviço Social Questão Social e Direitos Humanos**. PAIVA, Beatriz Augusto de; SAMPAIO, Simone Sobral (orgs.). Florianópolis: UFSC, v. IV, p. 34 – 28, 2021.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CFESS. Conselho Federal de Serviço; ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (orgs.). **Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CEFFES e ABEPSS, 2009, p. 1-40.

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETO, Maria Lúcia. **Estado, Classe e Movimento Social**. São Paulo: Cortez, 2010.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-1964. São Paulo: Cortez, 2011, 484p.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. Panorama do processo de regulamentação e operacionalização dos benefícios eventuais regidos pelas Loas. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**, Brasília, n.12, 2010.

PIEDRAS, Roberto Cardoso; Lima, Luciana Leite. Povos e comunidades tradicionais e a política de assistência social: uma revisão sistemática da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.8, p.60231-60242, aug., 2022.

PRADO Júnior, Caio. **Formação do Brasil Contemporâneo**. São Paulo: Companhia das Letras, 464p., 2011.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera pública e conselhos de assistência social**: caminhos da construção democrática. 2. ed. Revisada. São Paulo: Cortez, 2000.

SAMPAIO, Rubiane Silva. A ausência do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas e seus impactos no PAIF. **GESUAS**, 2022. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/a-ausencia-do-servico-de-protecao-social-basica-no-domicilio-para-pessoas-com-deficiencia-e-idosas-e-seus-impactos-no-paif/>. Acesso em: 19 out. 2023.

SCHWARCZ, Lilia Mortiz. **Sobre o autoritarismo brasileiro**. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2019.

SPOSATI, Aldaíza. Assistência Social: De ação individual a direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, São Paulo, n. 10, p. 435-458, jul./dez., 2010. Disponível em: http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-435-Aldaiza_Sposati.pdf. Acesso em: 5 out. 2023.

XAVIER, Ana Luisa Bernardes Pereira. A relevância do cadastro único nos programas: benefício de prestação continuada (BPC) e bolsa família (PBF). 2019. 82p. **Monografia de Graduação**. Curso de Serviço Social. Faculdade de Administração, Ciências Contábeis, Engenharia de Produção e Serviço Social – Universidade Federal de Uberlândia.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes Subalternas e Assistência Social**. São Paulo: Cortez, 2007.

Notas

¹ Em grande parte dos países, em especial, nos europeus, a reforma religiosa protestante já estava em curso e corroborando para a afirmação da ética do trabalho, sendo esse essencial à vocação de louvação a Deus, contrapondo, assim, a caridade individual pregada no catolicismo. Essa análise pode ser consultada no Livro “A ética protestante e o espírito do capitalismo” de Max Weber.

² Cidadania regulada é um conceito criado por Santos (1979), o qual faz referência a uma ideia de cidadania que tem raízes em um sistema de estratificação ocupacional, no qual os direitos sociais são exclusivos dos trabalhadores que atuam em profissões reconhecidas e de maneira registrada (carteira de trabalho). Nesse sentido, o Estado possui um caráter corporativo e fragmentado.

TENDÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: uma análise a partir da MUNIC

³ Não coincidentemente, nesse mesmo ano, foi criado também no estado de São Paulo a primeira Escola de Serviço Social do Brasil. A criação do Serviço Social no Brasil implica no reconhecimento do campo social como espaço de ação profissional. Não se trata de dizer que o Serviço Social é igual a proteção social, mas sim de reconhecer que essa profissão é fundamental na consolidação da política de assistencial social, pois os assistentes sociais defendem a dignidade humana e a justiça social em seu projeto ético-político-profissional (SPOSATI, 2007).

⁴ Para Netto (2011), o Golpe de 1964 expressa uma contra revolução preventiva, patrocinada pelos centros imperialistas, com o intuito de reprimir os movimentos de libertação nacional e social que vinham se desenvolvendo nos países considerados de terceiro mundo e ameaçavam a hegemonia imperialista.

⁵ A utilização do termo entre aspas se dá em razão da concepção teórica-metodológica adotada neste trabalho. Baseando-se em Behring e Boschetti (2011), entende-se que termo “reforma” tem um significado historicamente e popularmente construído, fazendo referência ao processo de luta e conquista de melhores condições de vida e trabalho para a classe trabalhadora. Nesse sentido, em concordância com as autoras, defende-se que o termo possui uma herança da esquerda revolucionária e suas conquistas coletivas e populares, portanto, bastante distinto do movimento em curso de reconstrução Estado, guiado pela ideologia neoliberal.

⁶ Para fins dessa pesquisa considera-se negro o somatório de pessoas pardas e pretas, conforme categoria do IBGE.

⁷ Mês de referência: agosto/2023. Dados coletados em 18 de outubro de 2023.

⁸ O ultra neoliberalismo foi implantado no Brasil a partir de 2016 com a ascensão da extrema direita ao Governo Federal. O ultra neoliberalismo é o formato extrema de neoliberalismo que enfatiza a minimização do papel do Estado na economia, promovendo uma desregulamentação radical, privatização ampla de serviços públicos e a redução drástica do investimento no campo social. O ultra neoliberalismo tende a priorizar os interesses do capital financeiro e das grandes corporações, frequentemente resultando em aumento da desigualdade social e precarização dos direitos trabalhistas e serviços sociais.

⁹ Destaca-se a uma das contradições presentes na realidade social: de um lado, observa-se que a concessão de benefícios eventuais não atinge a totalidade dos municípios. Do outro, há um país em que 53.854.392 pessoas vivenciando situação de pobreza e 20.915.634 pessoas em condição de baixa renda (CECAD, 2023.)

¹⁰ Os benefícios eventuais são regulamentados pela LOAS, Decreto 6.307/2007, Resolução CNAS nº. 212/2006 e Resolução CNAS nº. 39/2012. Essas normativas abordam a temática, mas não especificam por exemplo os critérios de concessão. Nesse sentido, cabe a cada município realizar a regulamentação e, por consequência, promovendo a discrepância nessa oferta. Discrepância esta, que também pode ser constatada a partir da existência de 138 municípios não realizarem a oferta de benefícios eventuais.