

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Elisangela de Souza Franco

**O TRABALHO NO CRAS EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE:
a perspectiva das assistentes sociais e psicólogas**

Belo Horizonte
2022

Elisangela de Souza Franco

**O TRABALHO NO CRAS EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE:
a perspectiva das assistentes sociais e psicólogas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Ignez Costa Moreira.

Área de concentração: Processos de Subjetivação.

Linha de pesquisa: Intervenções Clínicas e Sociais.

Belo Horizonte

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

F798t Franco, Elisangela de Souza
O trabalho no CRAS em municípios de pequeno porte: a perspectiva das assistentes sociais e psicólogas / Elisangela de Souza Franco. Belo Horizonte, 2022.

110 f. : il.

Orientadora: Maria Ignez Costa Moreira

Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

1. Sistema Único de Assistência Social (Brasil). 2 Centro de Referência de Assistência Social. 3. Programa de governo - Brasil. 4. Política social - Brasil. 5. Assistência social - Minas Gerais. 6. Vulnerabilidade social. 7. Psicólogos - Assistência em instituições. 7. Assistentes sociais - Assistência em instituições. I. Moreira, Maria Ignez Costa. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 36.058

Elisangela de Souza Franco

**O TRABALHO NO CRAS EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE:
a perspectiva das assistentes sociais e psicólogas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação –
Mestrado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de
Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Mestre
em Psicologia.

Área de Concentração: Intervenções Clínicas e Sociais.

Prof.^a Dr.^a Maria Ignez Costa Moreira - PUC Minas (Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Roberta Carvalho Romagnoli – PUC Minas (Banca Examinadora)

Prof.^a Dr.^a Ana Pereira dos Santos – Fundação René Rachou – Fiocruz Minas (Banca
Examinadora)

Prof.^a Dr.^a Márcia Stengel – PUC Minas (Suplente Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 11 de fevereiro de 2022.

Ao meu marido, pelo apoio em todos os momentos.
A meu filho, Giovane, e minha filha, Maria Luiza,
avalanche de amor em minha vida.
Que vocês possam ter e lutar por dias melhores,
com sabedoria, garra e amor, muito amor!

AGRADECIMENTOS

Em épocas ditas normais, trilhar um mestrado para uma mulher, trabalhadora e mãe, já é algo que tumultua nossas vidas diante das demandas do dia a dia. Em épocas de retrocessos, desmonte de políticas públicas, de pandemia, isolamento, ensino remoto do filho em período de alfabetização e chegada de uma filha, a tarefa se tornou ainda mais angustiante. Angústia que, por vezes, me fez paralisar, por outras, se fez potência, sendo minha forma de resistência.

Assim, chegar até aqui só foi possível, afetiva, temporal e financeiramente porque tive pessoas queridas que me apoiaram e me fizeram acreditar que era possível.

À orientadora, Profa. Maria Ignez Costa Moreira, pelo apoio e orientações nesta caminhada.

Sou grata pela disponibilidade das professoras Roberta Romagnoli e Ana Pereira em participarem da minha banca e me brindarem com suas reflexões potentes sobre a pesquisa.

Ao meu marido, Dalton, por sua incondicional parceria no cuidado comigo, com nossos filhos e nossa casa em todos os momentos, me incentivando e abrindo mão de seus sonhos para sonhar o meu, minha gratidão por tê-lo em minha vida, te amo.

À minha amiga, irmã de vida, Fernanda Mendes Resende, sem a qual eu não teria sequer dado o primeiro passo para a chegada até aqui e que esteve ao meu lado diariamente nestes anos, obrigada por acreditar em mim mais que eu mesma.

Aos meus pais e minha sogra, por serem exemplo de luta e por assumirem o cuidado com as crianças em dias tumultuados para que eu pudesse estudar e voltar ao trabalho.

À minha querida professora e amiga/mãe, Carmen Beatriz Fabriane, você foi minha estrela guia para que eu pudesse ser psicóloga.

Ao hoje amigo, naquela época meu diretor, Edson Rui Costa, que abriu as portas para mim ao me contratar para minha primeira experiência profissional na assistência social.

À Isa Neves e Lúcia Elena Rodrigues pela leitura cuidadosa da dissertação.

Ao Diego, funcionário da secretaria de pós-graduação da PUC Minas, minha gratidão pela disponibilidade e paciência nas orientações burocráticas.

Às gestoras e técnicas que me proporcionaram esta pesquisa, muito obrigada.

Às muitas amigas e aos muitos amigos que fiz na luta por uma psicologia que se ocupe de seus profissionais na busca de justiça social e por uma política de assistência social que colabore para um país menos desigual, obrigada por tanto aprendizado.

RESUMO

O SUAS é um sistema público no Brasil que tem como objetivo organizar, de forma descentralizada, os serviços de assistência social prestados no país e fortalecer seus vínculos nas três esferas de governo. No intuito de ratificar o dever do Estado no atendimento à população em situação de vulnerabilidade e risco social, propõe mudanças no atendimento antes pautado no assistencialismo para o paradigma da garantia de direitos. No entanto, como todo sistema político e social do país, o SUAS enfrenta dificuldades e desafios que devem ser superados, tanto pela gestão quanto pela equipe técnica, que se responsabiliza pelo atendimento direto aos usuários do sistema. A assistência social é uma política pública, não contributiva que há muitos anos busca a sua implementação no atendimento às necessidades básicas da população em situação de vulnerabilidade e risco social. Mas, uma ausência de estudos foi observada ao pensarmos a Política de Assistência Social em municípios de pequeno porte, despertando o interesse da pesquisadora por abordar o tema. A necessidade deste tema é agora acentuada pela contínua desagregação das políticas públicas de assistência social, causando retrocessos, que podem ser vistos na desarticulação entre serviços, benefícios e programas, e ações voluntárias e pontuais de caráter assistencialista e eleitoral. Além da descontinuidade do repasse de recursos do Governo Federal aos municípios do cofinanciamento do SUAS, os valores de repasse foram reduzidos, o que dificulta ainda mais a implantação do serviço. Nesse sentido, esta pesquisa visa a aprofundar, investigar e compreender, a partir do olhar de psicólogas e Assistentes sociais, as funções especiais do SUAS em três municípios de pequeno porte I e na intersecção dessas especialidades, nas relações de trabalho e trabalhadora, na prestação de serviços e na demanda por equipamentos públicos, possibilitando, assim, compreender o movimento desenvolvido nos equipamentos locais por meio da relação dialética entre Instituinte e Instituído. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, tendo como estratégia metodológica a Análise Institucional, a partir da análise da implicação. Ressalta-se aqui que a análise da implicação da pesquisadora permeia o texto, e que o faz na primeira pessoa, mostrando sua relação com a política e seus atravessamentos. Trata-se também de um estudo realizado com encontros presenciais e, após a pandemia, virtuais, nos quais foram realizadas entrevistas com sete profissionais que atuam nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) dos municípios pesquisados, sendo duas Psicólogas e cinco Assistentes Sociais. Houve a busca por analisadores que demonstram as contradições e tensionamentos entre as normativas e a realidade destes municípios e alternativas encontradas pelas participantes. A conclusão foi de que mesmo com os processos de grande avanço da

política de assistência social com legislações normativas e equipamentos a nível nacional, em busca da proteção socioassistencial da população, ainda temos o modelo do paradigma do assistencialismo com suas alianças clientelistas e patriarcais arraigado nos municípios pesquisados, que impedem a institucionalização deste novo modelo de atendimento à população empobrecida em busca da garantia à cidadania.

Palavras-chave: Psicologia. CRAS. Município de Pequeno Porte. Assistência Social.

ABSTRACT

SUAS is a public system in Brazil whose objective is to organize in a decentralized way the social assistance services provided in the country and to strengthen its links in the three spheres of government. In order to ratify the State's duty to assist the population in situations of vulnerability and social risk, it proposes a change in the assistance previously based on assistance to the paradigm of guaranteeing rights. However, like every political and social system in the country, SUAS faces difficulties and challenges that must be overcome, both by the management and by the technical team, which is responsible for providing direct assistance to system users. Social assistance is a non-contributory policy that has been a target of interest to researchers for many years, seeking to transcend the conceptual understanding of its implementation in meeting the basic needs of the population in situations of vulnerability and social risk. But an absence of studies was observed when thinking about the Social Assistance Policy in small towns, arousing the researcher's interest in addressing the topic. The need for this issue is now aggravated by the continuous disaggregation of public social assistance policies, causing setbacks, which can be seen in the disarticulation between services and benefits and programs, and voluntary and punctual actions of assistance and electoral nature. In addition to discontinuing the transfer of funds from the Federal Government to the municipalities of SUAS co-financing, the transfer values were reduced, which makes the implementation of the service even more difficult. In this sense, this research aims to deepen, investigate and understand, from the perspective of psychologists and social workers, the special functions of SUAS in three small municipalities I and in the intersection of these specialties, in labor and worker relations, in the provision of services and the demand for public equipment, thus making it possible to understand the movement developed in local equipment through the dialectical relationship between the Instituting and the Instituted. This is a qualitative approach research, having Institutional Analysis as a methodological strategy based on the analysis of the implication. It is noteworthy here that the analysis of the researcher's involvement permeates the text and does it in the first person, showing her relationship with politics and its crossings. It is also a case study carried out with meetings, in which interviews were carried out with seven professionals who work in the CRAS of the surveyed municipalities, two of which were Psychologists and five Social Workers. Analyzers were sought to demonstrate the contradictions and tensions between the regulations and the reality of these municipalities and alternatives found by the researchers. It is thus concluded that, even with the great advances of the social assistance policy with normative legislation and equipment

at the national level, in search of social assistance protection of the population, we still have the welfare paradigm model with its clientelist and patriarchal alliances ingrained in the researched municipalities that prevent the institutionalization of this new model of service to the impoverished population in search of guaranteeing citizenship.

Keywords: Psychology. CRAS. Small Municipality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Linha do tempo das conquistas na Assistência Social após a Constituição Federal de 1988	38
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Serviços socioassistenciais do SUAS	36
Quadro 2 - Classificação dos Territórios de Desenvolvimento segundo a proporção de municípios de Pequeno Porte I com vulnerabilidade muito alta, alta e média	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil das entrevistadas	81
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AI	Análise Institucional
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensão
CEAS	Conselho Estadual de Assistência Social
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MI	Movimento Institucionalista
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NOB-SUAS	Norma Operacional Básica do SUAS
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa-Família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSC	Prestação de Serviço à Comunidade
PSE	Proteção Social Especial
PSF	Programa Saúde da Família
PT	Partido dos Trabalhadores
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Lócus da pesquisa	24
1.2	Percurso metodológico	25
1.2.1	<i>As entrevistas</i>	26
1.2.2	<i>Visitas exploratórias - a formação da pesquisadora</i>	27
1.2.3	<i>Categorias de análise - construindo saberes</i>	28
2	A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	29
2.1	A história da construção da política pública de Assistência Social	29
2.1.1	<i>Refletindo sobre a vulnerabilidade Social</i>	38
2.1.2	<i>Sofrimento ético-político</i>	42
2.2	Psicologia, Serviço Social e Políticas Sociais Feminizadas	44
2.2.1	<i>Matricialidade sociofamiliar</i>	48
2.2.2	<i>Território</i>	50
2.3	O contexto atual das políticas públicas de Assistência Social	54
3	AS DESCOBERTAS NO CAMPO DA PESQUISA	60
3.1	Conhecendo o CRAS e o PAIF	60
3.2	Municípios de pequeno porte – algumas especificidades	64
4	TECENDO CONHECIMENTO	71
4.1	Descrição dos municípios pesquisados	71
4.1.1	<i>Cabo Verde-MG</i>	71
4.1.2	<i>Ibitiúra de Minas-MG</i>	72
4.1.3	<i>Monte Belo-MG</i>	73
4.2	O contato com as profissionais e a imersão na pesquisa	74
4.2.1	<i>Análise da implicação</i>	75
4.2.2	<i>Definindo o recorte da pesquisa</i>	77
4.3	As entrevistas individuais	80
4.3.1	<i>Formação e entrada no mercado de trabalho no SUAS</i>	81
4.3.2	<i>Pensando a produção de sentidos</i>	84
4.3.3	<i>A percepção das possibilidades e entraves nos municípios pequenos</i>	88
4.3.4	<i>Atravessamentos da pandemia</i>	90
4.3.5	<i>A particularidade de um município de pequeno porte diante a Pandemia</i>	92
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
	REFERÊNCIAS	99
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	106
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	107
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	109

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Social surge como um direito a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, e da Lei Orgânica de Assistência Social de 1993 (LOAS) (Lei nº 8.742, 1993), começando a ganhar corpo e a ser colocada em prática, de forma efetiva, com o estabelecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005. O SUAS tem como funções a proteção, a defesa e a vigilância socioassistencial no atendimento a pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade material e/ou relacional. Em busca de intervir de forma preventiva, protetiva e proativa, na antecipação de ocasiões que fragilizem os vínculos familiares e comunitários e, quando já estão fragilizados, trabalhar a ressignificação desses vínculos de forma a fortalecer a capacidade protetiva e a autonomia dos indivíduos, tem como níveis de trabalho a proteção social básica, quando não há violações de direitos vivenciados pelo indivíduo, e a proteção social especial (PSE), quando há alguma violação de direitos. A PSE está dividida em PSE de média complexidade quando, apesar da violação de direito, há possibilidade de trabalho com o indivíduo e família no ambiente domiciliar, e PSE de alta complexidade, quando é impossível a manutenção do indivíduo na família e/ou em casos de abandono e vivência de rua, que caracterizam necessidade de acolhimento institucional. Gradativamente organizada e financiada em forma de um sistema, ela teve, até 2015, um alto investimento, tanto financeiro como normativo, alcançando uma delimitação da área de atuação do SUAS, com sua implantação na maioria dos municípios brasileiros e com grande produção de materiais orientadores para embasar o fazer dos profissionais. Esses profissionais têm como precursores as assistentes sociais e psicólogas, que protagonizam a equipe interdisciplinar no atendimento às famílias e/ou indivíduos por meio de ações que visem à integralidade do indivíduo e seu sentimento de pertença em sua família e no território. Esta proposta trouxe desafios para as profissões em atuação nestes contextos institucionais, em um trabalho na assistência social que amplia o olhar sobre o indivíduo e seu contexto sócio-histórico, tendo como dois dos princípios norteadores do trabalho a matricialidade familiar e o território.

Mesmo diante de um cenário aparentemente favorável, a implantação de uma política pública da dimensão apresentada exige a mudança de paradigma de um modelo pautado no assistencialismo para outro, ou seja, o da assistência social como dever do Estado e direito dos cidadãos e das cidadãs. Nesse cenário, vale frisar que esse modelo de assistência social se dá sob a égide do “capitalismo selvagem”, setorizado e burocrático, como o que experimentamos no Brasil, cenário este que, por vezes, apresentam intervenções violentas em casos em que não

oferecemos uma leitura crítica das situações vivenciadas e há uma reprodução de modelos de culpabilização do indivíduo e família pelas mesmas situações.

Como psicóloga e trabalhadora da assistência social desde 2007, vivenciei parte da implantação do SUAS, suas conquistas, os desafios colocados em efetivar ações que enfrentassem o modelo assistencialista e proporcionassem a mudança de paradigma, de ações assistencialistas para o de garantia de direitos. Essas vivências produziram afetações pessoais e profissionais, que geraram questionamentos e sinalizam a minha implicação nesta pesquisa. A implicação é um conceito produzido no campo da Análise Institucional (AI) que descreve “um processo de materialidade múltipla, complexa e sobredeterminada, um processo econômico, político, psíquico, etc., heterogêneo, por natureza, que deve ser analisado em todas as dimensões” (Baremlitt, 1992, p. 73).

Assim, o conceito de implicação aponta as instituições que nos atravessam, marcando a impossibilidade da neutralidade na pesquisa e sua função ético-política, como descrito por Romagnoli (2014):

A implicação denuncia que aquilo que a instituição deflagra em nós é sempre efeito de uma produção coletiva, de valores, interesses, expectativas, desejos, crenças que estão imbricados nessa relação. Assim, é a análise da implicação que permite acessar a instituição, produzir conhecimento a partir de suas contradições (p. 47).

A análise das instituições que me atravessam possibilita, ao rever minha trajetória, a reflexão sobre o meu posicionamento político, que conduziu a elaboração da presente dissertação de mestrado. Na graduação em psicologia, realizada no período de 2002 a 2006, ao conhecer a psicologia social e comunitária e as suas possibilidades de colaborar para uma sociedade mais crítica, abandono minha intenção inicial de ser uma psicóloga organizacional, por passar a entender este espaço como favorável ao exercício profissional alienado. Mesmo ainda sem compreensão dos atravessamentos do capitalismo e seu modelo neoliberal na prática da psicologia, passei a desejar ser psicóloga social como possibilidade de emancipação para pensar e construir alternativas para vencer a pobreza e as violências.

A partir dos estudos em psicologia social, consegui nomear um mal-estar vivido em minha infância, um incômodo ao ver pessoas passando fome, mendigando, sem casa, enquanto outras esbanjavam seus carros e seus excessos. Enquanto criança e adolescente, sem nomeação para tamanha diferença, busquei, por vezes, a resposta na igreja, nas missas de domingo, em minhas orações. A igreja católica permeou minha formação, o meu desejo em estar disponível para o outro, de buscar melhorias, mas sem possibilidades de saída para as situações de pobreza que aquelas pessoas vivenciavam.

Ao me aproximar da psicologia social e vê-la como uma base de compreensão e possíveis intervenções contra as injustiças sociais, busquei estágios na área, fiz iniciação científica e monografia voltadas para a área social. Nesta época, ainda implicada pelas instituições que me atravessaram historicamente, a visão religiosa-filantrópica, assistencialista e patriarcal, busquei falar do lugar da sobrecarga das mulheres na condução da educação de filhas e filhos a partir do olhar da psicanálise, oferecendo empatia, lugar de escuta, mas limitada na compreensão sócio-histórica desta sobrecarga.

No período 2005/2006, a Política de Assistência Social estava começando a ser colocada em prática e o SUAS recém aprovado, via, então, esta política como a grande possibilidade para a mudança real do paradigma da caridade e da filantropia no atendimento aos pobres para o paradigma do atendimento da garantia de direitos.

Vivenciar esta mudança de compreensão a partir da minha experiência e iniciar esta dissertação colocando minha implicação permite refletirmos sobre os atravessamentos da implantação de uma política de direitos, construída a partir de uma sociedade capitalista em um regime liberal/neoliberal, em um país com raízes coloniais, escravocratas e cristãs e em uma cidade do interior de Minas Gerais com grande influência dos coronéis do café.

Ao me formar, ainda sem emprego, para obter uma renda, comecei a atender em uma clínica sublocada ao mesmo tempo em que meu desejo me levou a participar e me interessar mais pela política em Poços de Caldas (MG), meu Município. Passei a frequentar as reuniões do Conselho Municipal de Saúde, espaços de debates e demais ações abertas ao público. Naquele mesmo ano de 2007, acontecia, em Brasília, o VI CNP (Congresso Nacional de Psicologia), espaço de discussão e construções de proposta sobre a psicologia que queremos, organizado pelo CFP (Conselho Federal de Psicologia). Esta foi uma experiência ímpar e que me despertou para pensar sobre a estrutura da desigualdade social e sobre as consequências do capitalismo e seus atravessamentos nos processos de subjetivação. Volto para minha cidade fervilhando de elaborações, de desejos de enfrentamentos e problematizações, indo, assim, em busca de minha autonomia. Eu, que buscava na psicologia a emancipação do pensar, dou-me conta do tamanho da minha alienação, de como as instituições que nos permeiam, por vezes, impossibilitam-nos de perceber a realidade.

Sem ter nenhum espaço de discussão política em minhas experiências anteriores à universidade, tendo como referência os conceitos do meu pai, para quem bons políticos eram aqueles fazendeiros a quem poderíamos recorrer diante de uma dificuldade para que nos fizessem um favor, e para quem o, então, presidente Lula era sinônimo de baderna, de vagabundagem e de mal caratismo, convicções que eu, aos 28 anos, repetia. Nesse contexto,

desprezei a sabedoria de minha professora, fiz descrições cínicas e contestações infundadas. Mas, foi nesse momento, contagiada pelas ideias pensadas durante o Congresso, que resgatei minhas aulas de sociologia na Faculdade de Psicologia, as quais havia ignorado, sendo fiel às convicções políticas ensinadas pelo meu pai, e me abri para reler minha trajetória, a formação autodidata do meu pai, as diferenças de conceitos apresentadas pelo meu pai, aqueles trazidos no espaço universitário e no aprendizado pelo qual eu estava passando.

O início, como trabalhadora da política de assistência social, se dá alguns meses após o encerramento da graduação em Psicologia, ao ser chamada para construir um projeto em contraturno escolar para adolescentes em vulnerabilidade social. Na época, os projetos de contraturno escolar ligados à secretaria de Promoção Social de Poços de Caldas seguiam um modelo escolar e assumiam uma alternativa à ausência de escolas em tempo integral. Havia uma reprodução do adoecimento das instituições de ensino, privilegiavam as crianças que não apresentavam demandas de atenção, com direitos garantidos e vínculos familiares e comunitários fortalecidos, em detrimento daquelas que vivenciavam situações de vulnerabilidade, que tinham vínculos fragilizados e em situações de violência. Tais escolhas eram escamoteadas por regras rígidas para os participantes dos projetos, levando ao desligamento destes por faltas reincidentes ou mal comportamento, sem contextualização das demandas e situações que levavam a essas transgressões. Assim, na busca por fazer contraponto a esse modelo instituído, propusemos um projeto que tivesse como público-alvo adolescentes em situação de evasão escolar tendo como objetivo a reinserção destes na educação formal e favorecimento do sentimento de pertença.

O projeto foi aprovado, e assumi a coordenação durante os dois anos. Como forma de chegar até esses adolescentes, pedimos às escolas da região do projeto que nos indicassem adolescentes em situação de evasão escolar para que pudéssemos convidá-los a participar deste novo espaço. As atividades eram organizadas em rodas de conversas diárias com as técnicas (psicóloga e assistente social) e atividades de esporte, cultura e lazer. Penso que essas estratégias possibilitaram um processo de mediação, em que estes adolescentes ocuparam um lugar de fala e nós, trabalhadoras, uma escuta ativa, ética e de cuidado para com eles.

Essa experiência profissional também permitiu que eu participasse do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), do qual fui presidente no mandato 2008-2010, representando uma organização da sociedade civil (OSC). Era um momento de efervescência das políticas públicas. Financiamentos, espaços de formações, construções de planos que visavam à implantação de políticas que buscassem o atendimento às garantias de direitos e o respeito à população em busca de descaracterizar a visão de

desqualificados, coitados e inferiores frente aos padrões hegemônicos. Esta gestão no CMDCA permitiu que eu, de forma articulada com as instâncias de gestão e controle, pudesse participar no enfrentamento de questões instituídas no Município que não favoreciam a proteção social de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e/ou violação de direitos. Promovemos o reordenamento das instituições de acolhimento que recebiam subvenção da prefeitura pelo número de acolhidos que havia no mês, não favorecendo o trabalho para que o acolhimento fosse transitório, estas também não possuíam apoio das instituições de gestão pública, ficando, por vezes, superlotadas e sem respaldo para negarem novos acolhidos; as equipes que trabalhavam nesses serviços também não tinham capacitações, conhecimento das legislações que respaldavam o acolhimento e a visão da necessidade de reordenamento dos modelos ainda pautados no atendimento assistencialista. Conseguimos garantir financiamento contínuo, independentemente do número de acolhidos; adequação de equipe e atendimento humanizado; adequação de modelos de atendimento e referenciamento das instituições com a secretaria de Promoção Social. Também avançamos na implantação do serviço de medidas socioeducativas em meio aberto e um espaço para referenciar e acolher adolescentes em situação de rua. Ações estas que permitiram brechas em um discurso hegemônico, novas formas de condução da política e comprometimento dos gestores. Assim, ao participar de enfrentamentos em busca da mudança de olhar sobre as ações vistas como caridade para que pudéssemos pensá-las como políticas públicas no cenário municipal, ressignificações subjetivas me permeavam, a forma instituinte a partir das vivências e estudos, e com as possibilidades apreendidas, permitiam críticas, construções de estratégias e uma disposição estimuladora para colaborar na implantação do SUAS, tendo este como uma possibilidade de reversão do meu mal-estar da infância, de diminuição da desigualdade social.

Em 2010, ingressei na Secretaria de Promoção Social da Prefeitura Municipal de Poços de Caldas, atuando no apoio técnico à gestão, período em que o SUAS começava a ser implantado em Poços de Caldas. Nesse trabalho de implantação do SUAS, pude participar ativamente do reordenamento do acolhimento institucional para crianças e adolescentes, iniciado em minha gestão no CMDCA, do processo de contratação e qualificação das equipes iniciais nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e da implementação do Plano e do Fundo de Assistência Social, que, juntamente com o Conselho Municipal de Assistência Social, constroem as bases do SUAS - as chamadas CPF (Conselho, Plano e Fundo) do Município. Além disso, participei da realização do fomento e organização do concurso público para a formação das equipes técnicas, da fundação da coordenação de alta complexidade, dos desafios

das construções metodológicas de acompanhamento familiar e de outras ações que proporcionaram um avanço na organização da política de assistência social em nível local e uma aproximação do formato proposto pelas normativas federais com a prática local. Tal experiência foi vivenciada, também, na participação de conferências, conselhos de direitos, espaços de qualificação, na colaboração da construção de orientações técnicas do Estado de Minas Gerais, e na elaboração de parâmetros para psicólogas e psicólogos pelo CFP.

Após trabalhar, entre 2007 e 2016, na Política Municipal de Assistência Social de Poços de Caldas, tanto em uma entidade socioassistencial, quanto na gestão da Secretaria de Promoção Social, iniciei, em 2017, meu trabalho na Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (Sedese) de Minas Gerais, exercendo a função de técnica de apoio da Diretoria Regional de Poços de Caldas. O objetivo, a princípio, foi referenciar 35 municípios – número esse que subiu para 53, em 2018.

O interesse pela temática da presente pesquisa começou quando, ao ingressar na Sedese, deparei-me com as diferenças de suporte e de possibilidades de ação nos municípios de pequeno porte em relação aos municípios de grande porte, como Poços de Caldas-MG. De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), os municípios são caracterizados, quanto ao seu porte, conforme o número de habitantes. Os municípios de *pequeno porte I* reúnem aqueles de até 20 mil habitantes; os de *pequeno porte II*, os de 20.001 a 50.000 habitantes; os de *médio porte*, de 50.001 a 100.000 habitantes; os de *grande porte*, de 100.001 a 900.000 habitantes; e as *metrópoles*, acima de 900.001 habitantes (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004).

Ademais, embora já tivesse ouvido sobre as dificuldades de municípios de pequeno porte, em outros espaços de troca, ao ingressar na Sedese, vi-me com o desafio de acompanhar e apoiar a efetivação do SUAS nesses municípios, sem equipe adequada no CRAS, com uma restrita rede de apoio ao trabalho e influências coronelistas. Dentre as diferenças percebidas, é possível citar: a ausência de equipamentos e serviços para encaminhamento da população atendida pelos CRAS, seja na própria política de assistência, seja em outras que são necessárias à garantia de direitos do usuário ou da usuária; a ausência de espaços para trocas de experiência e a angústia vivida pelas profissionais; a dupla jornada das técnicas de referência (assistentes sociais e psicólogas) que, além de trabalhar nos CRAS, trabalham na saúde, sendo, muitas vezes, as únicas assistentes sociais e psicólogas do Município; e a forte presença do conservadorismo revelado nas práticas assistencialistas.

Sob esse viés, ao buscar qualificar-me para poder colaborar com esse cenário, deparei-me com a escassez de produção voltada para o trabalho em municípios pequenos e, assim, pude

perceber que sempre abordamos experiências e realizamos estudos pautados em municípios grandes e metrópoles e, também, como tais estudos destoam, de acordo com o tamanho dos municípios, em cultura, em território, em possibilidades de intervenções e em acesso das trabalhadoras e das famílias aos serviços que garantiriam a efetividade da política pública de assistência social. Essa conjuntura deixa uma lacuna que permite pensar as possibilidades de construção e reinvenção do SUAS.

Um desafio fora, portanto, lançado: como fazer a ponte do conhecimento da política pública de assistência com as experiências de trabalho vivenciadas em minha trajetória com esta nova realidade? Como poderia colaborar com as trabalhadoras da assistência social daqueles municípios, com uma garantia de atendimento adequado à população? Como essas trabalhadoras percebiam as potencialidades e limitações locais? Como organizavam-se diante delas? Foram quase dois anos de trabalho nessa função, buscando cooperar para o aprimoramento da qualidade de serviços do SUAS nesta região, fomentando espaços de interlocução, reflexão, capacitação e compreensão do fazer. Mesmo assim, o incômodo da ausência de estudos, da inquietação sobre como era possível a implantação da política pública de assistência, sobre como as profissionais se percebiam diante das especificidades daqueles municípios, entre outras questões, permaneceram e incentivaram a proposta da presente pesquisa.

Retomo minha experiência em Poços de Caldas, quando mobilizamos o Conselho Regional de Psicologia e o Ministério Público, pela sensibilização, para apoiarem as articulações para a realização do concurso público, no Município, depois o diagnóstico, relatórios, pareceres construídos para que o concurso se efetivasse. E, na conquista, minha opção foi por não prestar o concurso por ser este ainda para cargos generalistas (a psicóloga e assistente social iriam compor o quadro geral da prefeitura e não o específico, da assistência social). Realizamos esta articulação para a realização de concursos para o trabalho no SUAS, também em nível regional pela subsede do Conselho Regional de Psicologia - CRP, em Pouso Alegre. Nesta mesma época (2008-2010), tínhamos grupo assíduo de estudo do SUAS, na região, financiado pelo CRP, de cuja organização eu participava. Esses espaços possibilitaram minha militância, trabalho, conhecimento e colaboração na busca da efetivação do SUAS com qualidade. Outras participações ativas, foram na construção da Nota Técnica com Parâmetros de Atuação das(os) Profissionais de Psicologia no âmbito do SUAS (2016) e a minha participação na fundação e na diretoria da Associação Brasileira de Psicologia na Assistência Social (Abrapas). Ao retomar este caminho, traço novas possibilidades de estratégias que

puderam me fortalecer e me levaram a desejar compreender a dinâmica desses municípios pequenos.

Esse incômodo é relevante em um contexto no qual 4.074, dos 5.561 municípios do Brasil, são de porte I. Em Minas Gerais, temos 687, dos 853 municípios, nessa condição. Segundo o Censo SUAS (2018), temos, no Brasil, 8.360 CRAS e desses, 4.041 situam-se em municípios de pequeno porte I. Minas Gerais é o Estado com o maior número de CRAS: 1.173 unidades, sendo que 691 delas estão localizadas em municípios de pequeno porte I (Ministério da Cidadania, 2019).

Quanto às trabalhadoras, são 20.501 assistentes sociais e 10.529 psicólogas lotadas em CRAS no Brasil. Destas, 11.445 assistentes sociais e 6.584 psicólogas estão nos municípios de pequeno porte I e II, totalizando 62% das trabalhadoras no país. Em Minas Gerais, são 2.635 assistentes sociais e 1.660 psicólogas; respectivamente, 729 e 933, nos municípios de pequeno porte I, conforme afirma o Ministério da Cidadania (2019).

Logo, refletir sobre esse cenário é importante quando se entende que políticas públicas são necessárias ao enfrentamento da desigualdade social e que elas devem ser garantidas, como previsto na Constituição Federal. Na conjuntura atual, em que o Governo as negligencia, é imprescindível pensar os impactos desta situação de incertezas no dia a dia das trabalhadoras.

Inicialmente, apresentei meu projeto de pesquisa no intuito de (re)pensar e construir, junto às técnicas e a partir de estudos publicados, o princípio da intersetorialidade em municípios de porte I, assim como compreender o modo sobre como se dá a inventividade da intersetorialidade diante de cenários que apresentam equipes insuficientes para o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), além dos poucos equipamentos, da rede de atendimento restrita, sucateamento profissional, relações intimistas, entre outros. Essa proposta foi alterada após realizar visitas exploratórias nos municípios de pequeno porte do Sul de Minas Gerais, quando pude perceber que essas equipes locais se mostravam distantes das propostas de trabalho apresentadas nos documentos do SUAS. Sendo assim, busquei uma imersão no cotidiano de trabalho das assistentes sociais e psicólogas nos CRAS, com vistas a compreender as especificidades regionais, as contradições entre as prescrições normativas da Assistência Social e o trabalho realizado no cotidiano.

Outro fator a ser considerado nesta pesquisa é o do momento crítico que estamos vivenciando na Política de Assistência Social, desde a aprovação, em 2016, pelo Governo Temer, da Emenda Constitucional 95, que congelou, por 20 anos, o investimento nas políticas de saúde, educação e assistência social. Ademais, no ano de 2019, primeiro ano de governo do

presidente Jair Bolsonaro, além dos efeitos da PEC 95, somaram-se as características da política de extrema direita e ultra neoliberal, que busca o Estado mínimo.

O continuado desmonte das políticas públicas de assistência social tem provocado um retrocesso visível na volta das ações e programas protagonizados pelas primeiras damas dos municípios, o conhecido “damismo”, e de ações voluntárias e pontuais, de caráter caritativo e de cunho eleitoral. O quadro se agrava, pois o repasse de verbas do Governo Federal para o cofinanciamento do SUAS nos municípios sofreram redução ou foram feitos com atraso, o que dificultou, extremamente, a execução dos serviços.

Com a chegada, em 2020, da pandemia de covid-19, a demanda de assistência social aumenta e os recursos financeiros diminuem, presenciamos mais retrocessos na política de assistência social, por meio de financiamentos pontuais para o enfrentamento da pandemia, redução no repasse financeiro contínuo, não valorização do trabalho da assistência social para a superação das vulnerabilidades da população, no sentido de promover a sua autonomia e, chegando ao ponto de termos o Programa Bolsa-Família (PBF), este referenciado internacionalmente como um programa de transferência de renda eficiente no enfrentamento às desigualdades sociais, extinto em 2021, em detrimento do Auxílio Brasil, um programa eleitoral, sem nenhuma articulação com as políticas públicas de proteção social, como estamos vivenciando atualmente. Esse quadro reduz o trabalho do CRAS a um mero balcão de atendimento para benefícios eventuais, provocando o retrocesso ao modelo assistencialista tão enfrentado, principalmente, nos primeiros dez anos do SUAS, abrangidos pelo período entre 2005-2015.

Ao descrever o contexto social e político no qual a presente pesquisa se desenvolveu, percebo o quanto esse cenário me afeta. Assim, convém lembrar que a escolha da AI, por meio da análise da implicação como estratégia metodológica de pesquisa, revela a implicação e o posicionamento ético-político da pesquisadora.

Opondo-se ao intelectual neutro-positivista, a Análise Institucional vai nos falar do intelectual implicado, definido como aquele que analisa as implicações de suas pertencas e referências institucionais, analisando também o lugar que ocupa na divisão social do trabalho na sociedade capitalista, da qual é um legitimador por suas práticas. Portanto, analisa-se o lugar que se ocupa nas relações sociais em geral e não apenas no âmbito da intervenção que está sendo realizada; os diferentes lugares que se ocupa no cotidiano e em outros locais da vida profissional; em suma, na história. (Coimbra, Lobo, & Nascimento, 2008, p. 144).

Nesse sentido, esta pesquisa objetiva aprofundar, investigar e compreender o funcionamento particular do SUAS em três municípios de pequeno porte I, e os atravessamentos dessas particularidades, no trabalho e nas relações das trabalhadoras, com a oferta do serviço e

as demandas dirigidas ao equipamento público. Busco compreender o movimento desenvolvido nos equipamentos locais por meio da relação dialética entre Instituído (as normas previstas pelo SUAS) e Instituinte (aqui compreendido na inventividade e nos arranjos das trabalhadoras frente à realidade local).

A Implicação é um dispositivo que permite a análise das instituições que me atravessam e me constituem, fazendo-me posicionar ética e politicamente. Sem neutralidade, sem distanciamento, é na construção e na reconstrução entre mim, as participantes e os processos de subjetivação que nos trouxeram a este momento que esta pesquisa qualitativa se dispõe, ao analisar a política de assistência social e suas ressonâncias nas trabalhadoras dos Centro de Referência de Assistência Social aqui pesquisados.

Desse modo, os questionamentos que norteiam esta prática investigativa são: *Como são desenvolvidos os trabalhos cotidianos nesses municípios menores? E como as profissionais percebem suas práticas, possibilidades, limitações e responsabilidades?*

1.1 Lócus da pesquisa

Entendo o campo de pesquisa, pela ótica de Lourau (2004), como um raciocínio dialético, em que o fenômeno estudado ocorre em todo o conjunto de elementos que o constituem e é constituído. Nesse sentido, a presente dissertação tem como campo de pesquisa a Política de Assistência Social em três municípios de pequeno porte I, especificamente no trabalho da equipe do PAIF no CRAS. Começo apresentando aqui as cidades por onde trilhei a presente construção. Lembrando que são cidades com menos de 20 mil habitantes e, assim, consideradas municípios de pequeno porte I pela política de assistência social. Como já assinalado anteriormente, os municípios desta categoria são a maioria em Minas Gerais e no Brasil. Além disso, a pesquisa bibliográfica realizada mostrou que há poucos estudos sobre as formas instituintes da política de assistência social nestes cenários.

Em sua maioria, são cidades sem recursos em políticas públicas, como CREAS ou CAPS, poucas ou nenhuma entidade socioassistencial, sendo que estas ausências comprometem o trabalho em rede e o acesso da população à proteção social, como previsto na Constituição Federal (1988).

Foram entrevistadas as Psicólogas e as Assistentes Sociais de três municípios de pequeno porte I, do Sul de Minas Gerais, pertencentes à regional da Sedese de Poços de Caldas. Essa regional integra 53 municípios, sendo 39 desses, de porte I, 11, de porte II, um, de médio porte e dois, de grande porte.

A escolha dos três municípios (Cabo Verde, Ibitiúra de Minas e Monte Belo) deu-se a partir de minha aproximação com as gestoras municipais da política de assistência social. Minha percepção era de que essas gestoras apresentavam um estranhamento com os aspectos instituídos da política pública de Assistência Social, a qual lhes parecia distante da realidade local em seus municípios e, assim, apoiavam as psicólogas e assistentes sociais favorecendo a autonomia técnica delas, além de viabilizarem o acesso dessas profissionais às capacitações e às reuniões realizadas na época pela Sedese.

1.2 Percurso metodológico

Pensar a aplicabilidade da política pública de assistência social nesses municípios com escassa rede de serviços é importante na medida que fluxos e metodologias propostas nas normativas instituídas do SUAS não sejam adequadas à realidade local. Além disso, há uma visão romantizada desses municípios, afirmando que há pouca demanda para atendimento de famílias com vivências de situação de violências. Como podemos supor na redação da PNAS:

Na maioria das vezes, possuem como referência municípios de maior porte, pertencentes à mesma região em que estão localizados. Necessitam de uma rede simplificada e reduzida de serviços de proteção social básica, pois os níveis de coesão social, as demandas potenciais e redes socioassistenciais não justificam serviços de natureza complexa. Em geral, esses municípios não apresentam demanda significativa de proteção social especial, o que aponta para a necessidade de contarem com a referência de serviços dessa natureza na região, mediante prestação direta pela esfera estadual, organização de consórcios intermunicipais, ou prestação por municípios de maior porte, com cofinanciamento das esferas estaduais e federal (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004, p. 45).

Tal afirmação não é a realidade vivenciada por estes municípios. Entre os poucos estudos, localizados no levantamento bibliográfico, que abordam a política de assistência social em municípios de pequeno porte, tais como os publicados por Ferreira (2014), Santos (2019) e Brevilheri e Pastor (2013), as especificidades dos municípios de pequeno porte são associadas aos fatores que reificam o assistencialismo, os quais são identificados na incompreensão de prefeitos e gestores municipais da assistência social como política pública, muitas vezes, com forte presença das primeiras damas nas ações assistenciais; na precariedade das condições de trabalho das profissionais da assistência social; na ausência de qualificação dessas profissionais; nos conselhos municipais que não funcionam; e no distanciamento dos órgãos de gestão estadual e federal.

Diante dessa realidade, elaboraram-se estratégias metodológicas para a realização da pesquisa, as quais temos:

a) Revisão bibliográfica, guiada pelas palavras chaves: assistência social e municípios pequenos; assistência social e porte I; assistência social e análise institucional. Buscou-se livros, artigos, dissertações e teses dos últimos cinco anos com possibilidade de ampliação do intervalo temporal ao haver dificuldades em encontrar produções no período inicialmente determinado.

b) Realização de entrevistas individuais com as psicólogas e assistentes sociais (roteiro em Apêndice A), na intenção de conhecer a trajetória singular dessas pessoas, a formação, a motivação pessoal para trabalhar no CRAS, a percepção que têm do seu trabalho, das possibilidades e limites do exercício profissional (Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE – Apêndice B). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUC Minas, sob número 26827719.9.0000.5137 (Parecer Consubstanciado do CEP – Anexo A).

c) Análise documental: documentos que fazem parte da instituição do SUAS e do CRAS nos municípios-campo da pesquisa.

d) Diário de campo, como recurso de registro da percepção da pesquisadora, da análise da implicação desta na construção da pesquisa.

Esta pesquisa filia-se às pesquisas qualitativas. Conforme Rey (2005), as metodologias qualitativas têm como princípios o conhecimento como produção, a legitimação do singular e a compreensão da pesquisa como um processo dialógico. O processo da pesquisa é produtor de conhecimento. Nesse sentido, o ato de pesquisar não é uma mera verificação de pressupostos teórico-metodológicos já sistematizados, mas um potencial para a produção de novos conceitos e categorias. Portanto, a articulação entre as teorias e o contexto da pesquisa deve nos surpreender e nos instigar à investigação para a construção de novas formas de “inteligibilidade”.

1.2.1 As entrevistas

Foram realizadas visitas aos três municípios (Cabo Verde, Ibitiúra de Minas e Monte Belo), no período entre abril e setembro de 2019 para apresentação do projeto, e aceite das profissionais e entrevistas individuais, conforme roteiro em apêndice, para conhecer melhor as profissionais. As visitas exploratórias aconteceram em duas partes; primeiramente, ao chegar, conversei com as equipes e gestoras e, em seguida, tive uma conversa somente com as técnicas.

As entrevistas individuais também aconteceram em dois momentos. A primeira fora prevista no projeto de pesquisa para conhecermos as participantes. Fiz uma entrevista

semiestruturada no período de 04 de fevereiro a 04 de março de 2020, finalizando 14 dias antes de ser decretado o estado de pandemia por covid-19 no Brasil. Diante do contexto pandêmico, substituímos os seis encontros presenciais em grupos, que ocorreriam no campus da PUC Minas de Poços de Caldas com todas as entrevistadas, por uma entrevista individual *online* com as participantes. O contexto do PAIF durante a pandemia na percepção das entrevistadas foi o tema central das entrevistas.

Como nos alerta Rey (2005), a pesquisa “se define e redefine constantemente todas as decisões e opções metodológicas no decorrer do próprio processo de pesquisa, o qual enriquece de forma constante a representação teórica sobre o modelo teórico em desenvolvimento”. (p. 81).

1.2.2 Visitas exploratórias - a formação da pesquisadora

As visitas exploratórias, para apresentação do projeto e uma primeira troca com as profissionais, foram importantes para que eu pudesse analisar minha implicação, a qual, pensada a partir de Lourau (2004), pode ser expressa por meio de minhas angústias, minha militância política e minhas expectativas e desejos que almejam um modelo de atendimento pautado no paradigma de garantia de direitos, com profissionais em condições e relações de trabalho adequadas, respaldados pela gestão e criações que permitam a acolhida da população, que extrapolam o fazer da pesquisa. O fato de percebê-la cria a possibilidade de tentar trabalhá-la no processo de pesquisa, e que gestoras, equipes e eu mesma, pudéssemos apreender a diferença de posição que eu estava ocupando, ou seja, saindo da posição de técnica encarregada da formação e capacitação da equipe, para a posição de mestranda-pesquisadora.

Durante minha trajetória na política de assistência social, sempre em espaços de gestão assumindo referência técnica e engajada nas lutas por justiça social, penso que, mesmo buscando olhar crítico, acabei exercendo uma função tecnicista, já que minha forma impregnada de técnica e de atendimento às demandas, sempre urgentes, levaram-me sempre a ter respostas. Mesmo refletindo com as interlocutoras e construindo espaços de trocas entre pares, estas sempre esperavam a palavra final da técnica ou gestora (no caso, minha posição).

Sair de um suposto-saber para desenvolver uma atitude de estranhamento, de indagação, própria da atividade da pesquisa, não foi fácil. Foi um processo pelo qual, por vezes, tive que me conter, distanciar-me e, assim, tentar permitir a imersão do conhecimento, de outras reflexões, de outros olhares e possibilidades.

As conversas com as gestoras de dois municípios foram impregnadas, por parte delas, de demandas por uma orientação minha, de uma resposta pronta e “legalista”, que pudesse sanar as dúvidas e tranquilizá-las. Isso pode? Como devo proceder? Está certo ou errado? Devolver a pergunta e não ter respostas, foi desconfortante para nós, mas potencializou a imersão do novo e do protagonismo delas. O mesmo apareceu em algumas entrevistas com as psicólogas e assistentes sociais.

E, assim, fui me ressignificando em cada passo e buscando a pesquisadora que eu poderia ser em cada viagem, na vivência de sensações, interrogações, conhecimento local e na busca da percepção de subjetividades que se entrelaçam e produzem o trabalho nos CRAS.

1.2.3 Categorias de análise - construindo saberes

Neste processo, em busca da interlocução do prescrito e do vivido no dia a dia das trabalhadoras. A responsabilidade, nessa troca e nessa construção, foi algo presente diariamente no processo de escrita desta dissertação, trabalhar com a fala da outra, tecer possibilidades de interlocuções com normativas, orientações e demais documentos, pensar o novo! Buscar contribuir com reflexões a partir de minhas construções, no processo dialético crítico, oferecendo uma reflexão sobre os municípios de pequeno porte e a construção do fazer do trabalho cotidiano nesses municípios foi algo intenso e ressignificante neste processo.

A partir da análise da implicação, da escuta das entrevistadas e pautada pelos documentos e produções sobre o SUAS, problematizamos temas como território, vulnerabilidade, sofrimento ético-político, matricialidade sociofamiliar e a feminilização da política de assistência social e das profissões de psicologia e assistência social. Como analisadores abordamos a formação e entrada no mercado de trabalho; a produção de sentido no trabalho no CRAS; a percepção das possibilidades e entraves no trabalho em municípios de pequeno porte; atravessamentos da pandemia e o relato da particularidade do fazer de um município.

Assim, esta dissertação inicia ao abordar a política de assistência social após a Constituição Federal e os retrocessos sofridos nos últimos anos para contextualizar o cenário da pesquisa ao leitor.

2 A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

O presente capítulo pretende abordar a contextualização da política de assistência social desde o processo de redemocratização do Brasil, a partir de 1985, após 21 anos do regime de exceção, representado pela Ditadura Civil-Militar (1964-1985). Na primeira parte, faremos o percurso da construção do SUAS, seus avanços e retrocessos. Na segunda parte, será apresentada a conjuntura que se descortina após 2016, período de perdas e de desconstrução das políticas públicas de proteção social, decorrente de uma direção política e econômica de modelo ultra neoliberal. Nesse cenário, desenvolve-se a pesquisa realizada para a presente dissertação, iniciada em 2019.

2.1 A história da construção da política pública de Assistência Social

A recente história do Brasil tem como marco o ano de 1988, quando o período de ditadura civil-militar (1964-1985) foi encerrado e houve grande união de partidos políticos, organizações não governamentais, conselhos de classes, sindicatos, movimentos sociais, entre outros segmentos da sociedade civil, em prol da articulação de uma nova constituição federal. Nomeado como movimento constituinte, essa articulação resultou na Constituição Federal do Brasil de 1988, lei maior, em que toda a legislação brasileira se baseia. A Constituição Federal de 1988 é reconhecida como a “Constituição Cidadã” e restaura o Estado democrático no Brasil, pautando-se por afirmar os direitos civis, políticos, sociais e de cidadania, conforme afirma m Sposati (2004) e Margarites (2019).

Nas políticas sociais, que buscam atenuar a desigualdade social e afiançar à população segurança social e econômica, destacamos a conquista do adjetivo dado à Constituição, o de “Cidadã”, símbolo de avanço da responsabilização do Estado em seu dever de garantir o pleno exercício da cidadania à população brasileira, de acordo com Rocha (2001).

Entre essas políticas está a de Assistência Social, garantida na Constituição Federal pelos artigos 203 e 204. Estes artigos definem que a assistência social deve ser prestada a quem dela precisar, instituem o benefício de prestação continuada e indicam como deve ser feita a gestão e dotação orçamentária, determinando que a formulação e controle da política devem ser realizadas com a participação da população.

Até então, a assistência social ficava a cargo do que chamamos de assistencialismo, baseado no atendimento aos empobrecidos, realizado por instituições de caridade regidas por entidades religiosas e filantrópicas, instituições assistenciais protagonizadas pelas primeiras-

damas (expressão pela qual eram referidas as esposas dos prefeitos municipais, governadores estaduais e presidentes da república), organizações políticas de interesse eleitoreiro e outras formas de arranjos sem ou com rara presença do Estado. Os poucos recursos financeiros públicos eram viabilizados, nos moldes da tradição clientelista, aos parceiros dos partidos políticos dos ocupantes dos cargos legislativos ou executivos, ou mesmo parentes e amigos dos governantes. Essa realidade vivida mostra a assistência social como assistencialista e não como política de Estado.

Outro aspecto da prática assistencialista diz respeito à concepção da população alvo da assistência, não como pessoas portadoras de direitos, mas como pessoas com necessidades. A concepção da assistência social como um direito de cidadania implica em reconhecer que os destinatários são sujeitos ativos e que ações da política pública devem promover as potencialidades tanto dos indivíduos, quanto de suas famílias, de modo a promover a emancipação e não a dependência. Diferentemente, as ações assistencialistas não buscam a emancipação e o exercício da cidadania, mas a manutenção da dependência das pessoas que buscam ajuda. O atendimento às necessidades delas não é visto como direito, mas como favor, devendo provar que são merecedores de tais favores e, assim, são induzidas a filiarem-se ao credo religioso das instituições de caridade, adequarem-se à filosofia e às normas de conduta moral defendidas pelas entidades, para que possam ter acesso ao recebimento de alimentação, vestuário, remédios, ou seja, doações que deveriam despertar a gratidão em quem as recebe.

Com a Constituição Federal (1988), a política de assistência social é colocada como integrante da seguridade social juntamente com a Saúde e a Previdência Social. A regulamentação, o financiamento e a gestão da assistência são determinados como dever do Estado e, de outro lado, as cidadãs são reconhecidas como pessoas de direitos. Nesse sentido, o atendimento no campo da assistência social deve ser gratuito, qualificado e considerar e respeitar as diversidades e as necessidades de cada pessoa.

A política de assistência social sofre, assim, uma mudança de paradigma societário, do modelo de assistência social pautado no assistencialismo, na filantropia e no clientelismo, para outro paradigma, aquele pautado na Garantia de Direitos. Dessa forma, na Lei magna que passa a reger o país, a atenção aos empobrecidos deixa de ser um favor prestado por uma determinada parcela da sociedade, a classe dominante, e torna-se um direito da população e dever do Estado, segundo Sposati (2011).

Passamos, assim, pela institucionalização do processo instituinte que foi a Constituição Federal, propondo um novo modelo político para o Brasil. Sabendo que “a institucionalização

é o devir, a história, o produto contraditório do instituinte e do instituído em luta permanente, em constante contradição com as forças de autodissolução” (Lourau apud Altoé, 2004, p. 12).

Entre a lei e a aplicação dela há uma grande distância e, para a sua efetiva implantação, precisaríamos de uma boa articulação política, produção de materiais para dar orientação aos executores, assim como engajamento dos atores políticos envolvidos. E, ainda, orçamento para fomentar a implantação e estratégias de divulgação dos serviços prestados. Esse conjunto de pré-requisitos construíram-se ao longo desses anos, com avanços e recuos em um campo de disputas de distintas visões societárias, bem como esclarece Romagnoli (2016).

A Constituição Federal de 1988 significou um grande avanço para a garantia de direitos dos cidadãos e para o reconhecimento do Estado como responsável por políticas sociais. Mas é sabido que a construção de política pública se dá no campo de tensionamentos, disputas societárias, negociações com perdas e ganhos, aprovações nem sempre em totalidade do que foi desejado pelos diversos olhares presentes.

Sposati (2011) nos lembra que os cinco anos após a aprovação da Constituição Federal, em 1988, foram de grande movimentação entre militantes, universidades, entidades representantes de classes e sindicatos em busca da promulgação de uma lei que desse corpo ao proposto na Constituição Federal para a política de assistência social. Assim, em meio a contradições entre a vertente voltada para a defesa dos direitos humanos como dever do Estado e a vertente que visava a um Estado neoliberal, com adequações, acordos e alguns vetos, a LOAS foi aprovada em 1993, dando base para o cumprimento do que determinam os artigos 203 e 204 da Constituição.

A LOAS (1993) aprofunda os artigos 203 e 204, trazendo uma noção de como deveria ser a estrutura da política e acrescenta mais duas funções à função de proteção social que a política deve exercer, a de defesa de direitos e vigilância socioassistencial. A Proteção Social, segundo Di Giovanni (apud Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004), diz respeito às formas

Institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. [...] Neste conceito, também, tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades (p. 34).

Esta proteção deve ser praticada no dia a dia do trabalho nos equipamentos de políticas públicas que visam à garantia das seguranças socioassistenciais que devem ser alicerçadas à

população atendida. São elas segurança de acolhida, proposta no formato de uma escuta qualificada no atendimento que permita a criação de vínculos com os serviços do SUAS, o acesso a benefícios, melhorias materiais e sociais, conhecimento do território e na disponibilidade de serviços de acolhimento para famílias e indivíduos que estejam com vínculos familiares rompidos, necessitando de local seguro para sua proteção; a segurança de renda que prevê a inserção na política de benefício de prestação continuada (BPC) para deficientes e idosos que não estejam aptos à inserção no mercado de trabalho; a segurança a ser alicerçada à convivência familiar, comunitária e social, na busca de fortalecimentos e/ou construção de vínculos familiares e sociais, desenvolvendo projetos potentes na convivência; o desenvolvimento da autonomia, como o ápice do trabalho social, quando se é construído com a família e/ou indivíduo sua capacidade de função protetiva, de oportunidades de escolha exercida com dignidade e respeito; e a última segurança, chamada de apoio e auxílio, a qual diz sobre a disponibilidade de benefícios eventuais a quem necessitar, consistindo na “oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório” (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012a, p. 17).

Ademais, uma segunda função da assistência social é a defesa e a garantia dos direitos socioassistenciais, assim delineados pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), como o direito de toda pessoa ao gozo dos direitos que o ordenamento jurídico brasileiro garante à proteção social com dignidade e respeito; o direito à igualdade e ao pleno acesso às redes de assistência social, de forma direta e em parceria, sem discriminação ou tutela, com possibilidade de construção da autonomia pessoal dentro das possibilidades e limites individuais, como também, Direito à Proteção Social por meio da intersetorialidade das políticas públicas, garantindo moradia digna para todos, emprego, saúde, acesso à educação, cultura, esporte e lazer, segurança alimentar, entre outros, conforme a Norma Operacional Básica: NOB/SUAS, de 2005.

Completando as funções da política de assistência social, acrescenta-se a vigilância socioassistencial à proteção social e à defesa dos direitos. A vigilância social afirma sobre a importância de compreendermos as capacidades protetivas, vulnerabilidades e riscos do território e das famílias, viabilizando o levantamento de demandas de implantação e aperfeiçoamento de serviços, assim como do monitoramento destes por meio de dados, indicadores e diagnósticos, podendo trabalhar de forma planejada e articulada com a rede socioassistencial.

Estas três funções, proteção social, defesa de direitos e vigilância socioassistencial, confluem para um trabalho edificado nos pilares da prevenção, da proteção e da proatividade

junto ao público alvo da política de assistência social, como aponta a Norma Operacional Básica: NOB/SUAS (2012). Esta compreensão das funções do SUAS e de como elas devem ocorrer na assistência social é o ponto de partida para entendermos o recorte da política de assistência social diante das demais políticas sociais que também têm função de proteção e garantia de direitos à população.

Assim, a Proteção Social, defesa de direitos e vigilância social, devem ser destinadas ao público alvo da assistência social. A PNAS, ao destacar os usuários da assistência social, considera que:

Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004, p. 33).

Esta definição vai ganhando formato na continuidade do texto quando apresenta que a proteção social básica

destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004, p. 33).

Encontramos aqui a vulnerabilidade social como critério para acesso à política de assistência social, conceito que será aprofundado mais à frente neste capítulo. Toda essa discussão sobre o alcance da assistência social foi ganhando forma e sua compreensão como uma estratégia de proteção social ganhou força a partir de 2003, no primeiro governo de base popular, depois da redemocratização do país.

Sposati (2011) ressalta que, após tentativas frustradas, sendo a mais emblemática o veto, em 1990, do então presidente Fernando Collor, a LOAS foi aprovada em 1993, representando um grande avanço para a efetivação da política de assistência social. Mas, mesmo com a incansável movimentação das defensoras dessa lei para que ela fosse colocada em prática, o cenário das gestões dos presidentes neoliberais Itamar Franco (1992-1994) e Fernando Henrique Cardoso (1995 a 2002), com projetos societários que não coadunavam com as propostas da LOAS, não colocaram em pauta a implantação dessa política.

No II Plano Decenal de Assistência Social 2016-2026, é apresentada uma síntese sobre a situação da política de assistência social até 2003, na qual são destacadas lacunas identificadas nos princípios e diretrizes da Constituição de 1988 que se materializaram por meio de um desmantelamento significativo das estruturas do Estado, até mesmo das estruturas de seguridade social, como resultado de um falso consenso impulsionado pela privatização dos serviços públicos e reduções das políticas públicas. Nesta época, a luta contra a pobreza passou, então, a ser vista como uma função externa da política social. Foram criados fundos específicos e estruturas institucionais instáveis como reconhecida solidariedade e caridade, bem como o ocultar o papel e a responsabilidade do Estado nesta área (Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2016).

Também, em 2003, após um amplo processo participativo na 4ª Conferência Nacional de Assistência Social, foi deliberado, entre outras ações, que a política fosse executada em um modelo de sistema único. O governo federal, tendo como projeto político o avanço das políticas sociais, acatou a decisão da sociedade civil, exposta na Conferência, de implantar o SUAS.

Em 2005, tivemos a aprovação da Norma Operacional básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS-2005), que regulamentou a Política Nacional de Assistência Social que havia sido apresentada em 2004 (PNAS/2004), norteando o trabalho, ao instituir a Assistência Social como um SUAS, a qual assegura a articulação entre as três esferas governamentais (federal, estadual e municipal) em um pacto federativo com corresponsabilidades de gestão para a execução dos serviços, programas e projetos.

Esta oferta da assistência social se dá por meio de serviços, programas, projetos e benefícios, que devem ser garantidos à população de forma integrada, a fim de que esta compreenda e tenha acesso à política como garantia de direitos e não como favor.

O SUAS é organizado por dois níveis, de Proteção Social Básica e Especial, tendo a PSE uma divisão entre a de média e a de alta complexidade. Os níveis de proteção são especificados de acordo com o vínculo relacional estabelecido pelas famílias e pelas pessoas atendidas, entre si e com a comunidade. Na Proteção Social Básica, trabalha-se a prevenção de situações de vulnerabilidade e risco vividas pelas famílias, tendo como equipamento de referência o CRAS. A PSE de média complexidade atende às famílias e aos indivíduos com vínculos familiares e comunitários fragilizados, que são identificados a partir das violências que vivenciam. Nesses casos, há possibilidades de reversão do quadro mediante o trabalho com o núcleo familiar ou com os indivíduos, sendo que o CREAS é o equipamento de referência para essa oferta. Já a PSE de alta complexidade é destinada às pessoas e às famílias em situações de violência e de vínculos familiares rompidos e com necessidade de acolhimento institucional,

isto é, de retirada do ambiente doméstico e familiar devido ao grave risco que correm, como está gerido na Norma Operacional Básica: NOB/SUAS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012a).

Nesta dissertação, por conseguinte, abordamos como se dá o trabalho no CRAS e, em específico, o PAIF em três municípios de pequeno porte I no Estado de Minas Gerais. O PAIF e demais serviços do SUAS ganharam contorno em novembro de 2009, com a aprovação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

A Tipificação Nacional de Assistência Social (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009) é um marco na especificação do que é atribuição dos serviços da Política, avançando, mais ainda, no fortalecimento do Paradigma de Garantias de Direito em detrimento do paradigma assistencialista. Além disso, há a Tipificação da consistência sobre como deve ser a execução da proteção social no SUAS. Isso traz referências para o processo de organização do trabalho, pois define os serviços em cada nível de proteção social de acordo com os seguintes pontos: nome do serviço; descrição; usuários; objetivos; provisões; aquisições dos usuários; condições e formas de acesso; unidade; período de funcionamento; abrangência; articulação em rede; impacto social esperado.

Os serviços socioassistenciais tipificados oferecidos pelo SUAS, de acordo com a proteção social, são:

Quadro 1 - Serviços socioassistenciais do SUAS

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA		<ol style="list-style-type: none"> 1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
	Média Complexidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); 2. Serviço Especializado em Abordagem Social; 3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); 4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; 5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. 6. Serviço de Acolhimento Institucional; 7. Serviço de Acolhimento em República; 8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; 9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	Alta Complexidade	

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

Tais serviços são previstos em nível municipal ou regional, de acordo com o número de habitantes do Município, sendo que todos os municípios são responsáveis pela execução da Proteção Social Básica em seu território. Na PSE, os municípios médios e grandes e as metrópoles são responsáveis pela execução de todos os serviços. Nos municípios de pequeno porte I e II, a execução de serviços de PSE é de responsabilidade do Estado.

Esta especificidade dos municípios de pequeno porte I, ou seja, municípios com até 20 mil habitantes, é apresentada na PNAS, estabelecendo que eles

Na maioria das vezes, possuem como referência municípios de maior porte, pertencentes à mesma região em que estão localizados. Necessitam de uma rede simplificada e reduzida de serviços de proteção social básica, pois os níveis de coesão social, as demandas potenciais e redes socioassistenciais não justificam serviços de natureza complexa. Em geral, esses municípios não apresentam demanda significativa de proteção social especial, o que aponta para a necessidade de contarem com a referência de serviços dessa natureza na região, mediante prestação direta pela esfera estadual, organização de consórcios intermunicipais, ou prestação por municípios de maior porte, com cofinanciamento das esferas estaduais e federal (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004, p. 45).

Tal proposta de regionalização e referência ainda não é efetiva na maior parte do país, e revogaram a realização de um serviço de qualidade que garanta à população acesso à PSE nesses municípios. Assim como o Pacto Federativo proposto também é um complicador,

responsabilizando mais esses municípios do que o Estado e governo federal na descentralização político-administrativa, segundo Sposati (2015).

Como vimos anteriormente, visando a atender a integralidade das demandas do sujeito e sua família, em articulação com os serviços, programas e projetos, também são previstos benefícios estipulados pela LOAS em dois aspectos: Benefício de Prestação Continuada (BPC) e benefícios eventuais. O BPC é a cessão de um salário mínimo para pessoas idosas ou deficientes que, devido à idade ou ao grau da deficiência, estão incapacitadas para o trabalho e que possuem renda *per capita* familiar de até um quarto do salário mínimo. Os benefícios eventuais são “as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública” (Lei nº 12.435, 2011).

Os programas são o conjunto de ações com tempo determinado de realização no intuito de potencializar serviços e benefícios. Já os projetos

Caracterizam-se como investimentos econômico-sociais nos grupos populacionais em situação de pobreza, buscando subsidiar técnica e financeiramente iniciativas que lhes garantam meios e capacidade produtiva e de gestão para a melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão de qualidade de vida, preservação do meio ambiente e organização social, articuladamente com as demais políticas públicas (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004, p. 94).

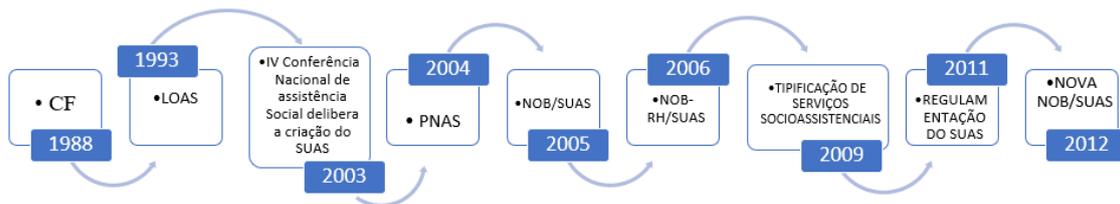
Essa organização do SUAS ganha concretude de política pública com a aprovação da Lei 12.045, de 2011, que incorpora o SUAS na LOAS. Mesmo com as limitações, dificuldades e especificidades, o SUAS foi se edificando e ganhando abrangência, o que possibilitou vislumbrarmos a edificação de política pública efetiva. Dando continuidade aos avanços, em 2012, a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS) 2005 passou por uma revisão, a qual lhe conferiu uma nova redação, com nova sistematização. O texto apresenta, de forma mais organizada, a estrutura do SUAS e reforça a responsabilidade dos Estados e do Distrito Federal no Pacto Federativo. Destacamos, aqui, a articulação e o financiamento de serviços de PSE, de forma regionalizada nesse documento:

Art. 54. Os Estados devem destinar recursos próprios para o cumprimento de suas responsabilidades, em especial para: [. . .] IV - a prestação de serviços regionalizados de proteção social especial de média e alta complexidade, quando os custos e a demanda local não justificarem a implantação de serviços municipais (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012a, p. 33).

O SUAS materializa toda a produção da política de assistência social nos últimos anos da década de 1990 e contempla os avanços ocorridos até meados de 2015, bem como algumas

condições estruturais para a sua implantação, a saber: a delimitação de sua área de atuação, por meio de normativas que definem as atribuições do sistema; uma grande produção de materiais para a orientação dos profissionais; a dotação de verbas pelo Governo Federal para a execução das funções de Proteção Social, de Vigilância Socioassistencial e de Defesa de Direitos, como elucidam a Norma Operacional Básica: NOB/SUAS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012a) e Silveira (2017).

Figura 1 - Linha do tempo das conquistas na Assistência Social após a Constituição Federal de 1988



Fonte: Dados da pesquisa.

A partir desse histórico, faz-se importante abordar alguns conceitos, não pretendendo um aprofundamento sistemático, mas um esclarecimento para leitoras que não têm familiaridade com o SUAS, para que compreendam o prisma desta pesquisa.

2.1.1 Refletindo sobre a vulnerabilidade Social

Conceituar a vulnerabilidade social se faz premente na política de assistência social, uma vez que é através desse conceito que se define o público da política. Caracterizada por ser para quem dela necessitar, a assistência social tem como foco pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social. Como citado anteriormente, a definição da vulnerabilidade social, na PNAS, indica uma abrangência na compreensão da política sobre vulnerabilidade categorizada entre vulnerabilidade relacional e vulnerabilidade material.

As orientações técnicas sobre o PAIF (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012b; 2012c) fazem um pequeno esforço para aprofundar a discussão sobre o conceito de vulnerabilidade social para o SUAS. Assumindo a diversidade de definições sobre vulnerabilidade que não se articulam, essas orientações baseiam-se em Kaztman (1999), Marandola Junior e Hogan (2006) e no estudo realizado pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), em parceria com a Universidade de Campinas (Unicamp) e com o Governo Federal. Esse documento define a vulnerabilidade social como

Uma visão menos determinista e mais complexa das situações de pobreza, pois dá um sentido dinâmico para o estudo das desigualdades, a partir da identificação de zonas de vulnerabilidades, possibilitando um maior poder explicativo de uma realidade social, composta por uma heterogeneidade de situações de desproteção social. Nessa direção, pode-se afirmar: a) A vulnerabilidade não é sinônimo de pobreza. A pobreza é uma condição que agrava a vulnerabilidade vivenciada pelas famílias; b) A vulnerabilidade não é um estado, uma condição dada, mas uma zona instável que as famílias podem atravessar, nela recair ou nela permanecer ao longo de sua história; c) A vulnerabilidade é um fenômeno complexo e multifacetado, não se manifestando da mesma forma, o que exige uma análise especializada para sua apreensão e respostas intersetoriais para seu enfrentamento; d) A vulnerabilidade, se não compreendida e enfrentada, tende a gerar ciclos intergeracionais de reprodução das situações de vulnerabilidade vivenciadas; e) As situações de vulnerabilidade social não prevenidas ou enfrentadas tendem a tornar-se uma situação de risco (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012b, pp. 14-15).

Tal explanação pode levar a leituras equivocadas, deixa uma dimensão vaga para um conceito tão importante, abre, mais uma vez, possibilidades para não compreensão sócio-histórica das vivências familiares e, também, leva à responsabilização destas pelas suas vulnerabilidades, podendo reforçar o modelo neoliberal, como lembram Marques, Roberto, Gonçalves e Bernardes (2019).

Não obstante as críticas em torno de sua indefinição conceitual bastante amalgamada à noção de risco, a adoção de tal categoria, ao mesmo tempo em que buscou definir o objeto próprio e específico da assistência social, contrapondo-se ao esvaziamento teórico-metodológico de suas entregas, aproximou-se de uma solução terminológica típica de correntes neoliberais e orientações de organismos internacionais. O que imprimiu nas ações da política um pressuposto ético-político individualizante, de focalização na parcela mais pauperizada da população. (Carmo & Guizardi, 2018, p. 2).

Tal visão neoliberal é possibilitada, por exemplo, quando não se nomeiam as desigualdades, como a desigualdade social e, esta, como estruturante de uma sociedade capitalista e de suas consequências na vida da população, conforme Romagnoli (2015) indica. Nesta vertente neoliberal, a vulnerabilidade restringe-se aos aspectos materiais e econômicos, e as famílias e os indivíduos são responsabilizados pelas suas condições de vida. A lógica da meritocracia está presente no julgamento sobre o fato da vulnerabilidade do outro se dar por preguiça, vagabundagem, acomodação, falta de vontade, em que a pessoa não tem vontade de sair dessa condição. Não há a compreensão das amarras sócio-históricas e das vivências decorrentes do capitalismo.

Neste sentido, Siqueira e Alves (2018) também defendem que há um conflito nomeando a escolha do conceito de vulnerabilidade como uma forma de maquiagem a produção da opressão e a pobreza causadas pelo modelo capitalista.

A pobreza deve ser caracterizada, no debate profissional, como um processo estrutural, particularizado pelas relações e contradições determinadas no Modo de Produção Capitalista. Tem sido frequente a desvinculação deste processo, a contradição capital-trabalho, dos fundamentos da “questão social” (por exemplo, ao tratar da “multidimensionalidade”, da “nova pobreza”, ou até dos “riscos” e “vulnerabilidades”), não como fundadas na Lei Geral da Acumulação Capitalista (Siqueira & Alves, 2018, p. 20).

Encontramos, nestas críticas aqui apresentadas, alertas importantes para não perdermos de vista a estrutura do modo capitalista. A política de assistência social busca redimensionar o público a ser atendido, antes visto somente como o necessitado, o carente, o pobre e, agora, o usuário passa a ser qualquer indivíduo que esteja em vulnerabilidade material ou relacional, tirando o foco apenas na sua condição financeira. Este redimensionamento define a vulnerabilidade material por uma visão de fatores multideterminantes da pobreza, como a necessidade de acesso às políticas públicas básicas para a sobrevivência, ou seja, carência de alimentação, saúde, educação, habitação, saneamento básico, segurança pública, assistência social, entre outras. Assim, temos que agregar a esta noção a compreensão dos danos causados pelo capitalismo como estruturante da desigualdade social, e termos em vista o enfrentamento ou a diminuição desta, construindo estratégias para a oferta de garantia aos direitos socioassistenciais e à proteção social que cabe ao Estado.

A dimensão relacional da vulnerabilidade tem como proposta o trabalho de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, na perspectiva de pertencimento e interferência do indivíduo nas tomadas de decisões em tudo aquilo que lhe diz respeito. Embora esta proposta apareça nos documentos, mesmo de forma tímida, o que encontramos ainda é a normatização e o trabalho com famílias focado na responsabilização delas pelas ações no enfrentamento às vulnerabilidades. Isso ocorre, principalmente, quando estas suportam as violências sofridas e passam a ser atendidas pela PSE, que, na sua definição de serviços e tipificação de violências, contempla as violências relacionais intrafamiliares, não incluindo, no escopo da política, por exemplo, a violência institucional, a qual refere-se ao não acesso aos direitos básicos e ao não atendimento adequado, que deveriam ser assegurados pelo Estado.

Outro fator problematizante do conceito de vulnerabilidade, na assistência social, é a relação com o conceito de risco, exposta nos documentos, que, por vezes, são colocados como sinônimos e, outras vezes, como complementares. Romagnoli (2015) traz que estes conceitos são estruturantes da política de assistência social e esclarece a relação entre eles em que, “diante de uma mesma situação objetiva de vulnerabilidade, os indivíduos correm maior ou menor risco, de acordo com suas capacidades subjetivas, de agir e reagir a esses eventos” (p. 451). Completa dizendo que “estar em vulnerabilidade social significa ter a potencialidade de

resposta alterada ou diminuída frente às situações de risco ou constrangimento naturais da vida” (Romagnoli, 2015, p. 451).

Mesmo diante das críticas, Carmo e Guizardi (2018, p. 10) consideram que a escolha pela categoria vulnerabilidade trouxe alguns avanços para a política de assistência social e que “como parâmetro de reflexão e atuação implica o reconhecimento da concomitância de fatores éticos, políticos e técnicos, contornando a incidência de riscos nos territórios e a capacidade humana para o seu enfrentamento”. Assim, constatam que a vulnerabilidade, quando percebida, possibilita a construção de estratégias para o trabalho com as famílias e a responsabilização do Estado por sua função protetiva e aproximação das famílias no seu cotidiano.

As autoras apresentam, para a apresentação das reflexões acerca do conceito de vulnerabilidade, a necessidade de trabalhadoras qualificadas para atendimento à demanda, como sintetizado por Siqueira e Alves:

Qualificar e politizar a intervenção profissional, concebendo claramente os fundamentos da “questão social”, da dialética acumulação/pobreza, produzidos pela Lei Geral da Acumulação Capitalista, é a base para contribuir com a melhora das condições de vida da população que, sem alterar os fundamentos do MPC que criam e recriam a pobreza, não obstante presta serviços que no imediato podem melhorar as condições de vida dos sujeitos e representar garantia de conquistas desses setores (Siqueira & Alves, 2018, p. 32).

Nesta direção, Romagnoli (2015) alerta-nos para a vulnerabilidade em que incorrem os profissionais da assistência social, em decorrência dessa polissemia de conceitos sobre vulnerabilidade, assim como a ausência de aprofundamento dos materiais de apoio, correndo alguns riscos em suas intervenções nomeados por ela sendo o risco da psicologização, ao individualizar a vulnerabilidade, não contextualizando sua estrutura na desigualdade social; o risco de desqualificação das famílias em seu modelo familiar, impondo, por vezes, uma visão hegemônica; o risco da sobrecarga da mulher ao responsabilizá-la pelas vulnerabilidades familiares; e, por fim, o risco da ressonância da vulnerabilidade na equipe, com as profissionais apresentando-se de forma insegura, resistentes, cansadas e ressentidas, impedindo encontros potentes que produzam construções de estratégias para a saída da situação crítica em que a família está.

A qualificação e as condições adequadas de trabalho são estratégias fundamentais para uma visão que compreende a vulnerabilidade como uma situação produzida pelas relações sociais, pela desigualdade estrutural e, além disso, busca compreender o contexto de vida das pessoas e das famílias e a sua potência a seu processo de vencer a posição alienada e de defender os seus direitos.

A partir disto, Sawaia (1999) nos responsabiliza, ao olhar a vulnerabilidade social, para compreendermos a marca subjetiva da desigualdade social a partir do conceito de sofrimento-ético-político, como qualificador da noção de vulnerabilidade no trabalho da assistência social e amparador para o trabalho dos profissionais com compreensão das desigualdades constituídas no modelo capitalista. Propomos a contribuição de Sawaia como importante para o trabalho na assistência social, na medida em que traz o contexto sócio-histórico, constituído pela história a partir dos processos políticos, territoriais, culturais excludentes vivenciados pela classe trabalhadora. Não nos permite cair na visão neoliberal, individualizante e culpabilizante do sujeito e, ao mesmo tempo que coletiviza o sofrimento decorrente das relações do modelo do capital, traz a importância de entendermos a vivência particular.

2.1.2 *Sufrimento ético-político*

Sawaia (1999) desenvolveu o conceito de sofrimento ético-político que discute os atravessamentos da desigualdade e dos processos de exclusão aos bens materiais e simbólicos nos processos de subjetivação. Os processos de exclusão social acentuam vulnerabilidades das pessoas e as despotencializa pelas condições precárias de vida. Sawaia (1999) ressalta que o sofrimento ético político tem suas raízes na injustiça social, e que os pobres não buscam apenas o acesso à comida e aos bens materiais, mas também à felicidade. Não reconhecer as emoções dos pobres significa não os reconhecer como humanos

O sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade. Ele revela a tonalidade ética da vivência cotidiana da desigualdade social, da negação imposta socialmente às possibilidades da maioria apropriar-se da produção material, cultural e social de sua época, de se movimentar no espaço público e de expressar desejo e afeto (Sawaia, 1999, pp. 104-105).

Na busca de subverter a ciência clássica hegemônica, Sawaia (1999) traz a afetividade como conceito para articulação entre o coletivo, marcado pela desigualdade social do capitalismo, e o singular na constituição da subjetividade. Rompendo com a neutralidade das produções científicas, sem deixar de responsabilizar o Estado, abre diálogo com os sujeitos que vivenciam o sofrimento para que estes possam falar e compreender a dimensão sócio-histórica de sua situação, “recuperando assim o indivíduo perdido nas análises econômicas e políticas, sem perder o coletivo” (p. 98).

Apoiada em Espinosa, Vigotsky e Heller, a autora defende uma concepção das emoções de forma positiva, corporificando o sujeito nas leituras sociais e políticas e entrelaçando o

psicológico, o social e o político, ao caracterizar o sofrimento como a “dor mediada pela injustiça social” (Sawaia, 1999, p. 102). Nesse sentido, a autora nos convoca a humanizar nossa relação com o outro. Essa humanização das relações traz a possibilidade de vencermos as barreiras narcísicas, fluentes no modelo capitalista de consumo e meritocrata, contrapondo a felicidade ético-política ao sofrimento ético-político. Desse modo, ao definir a felicidade, Sawaia a diferencia das emoções de sofrimento e alegria.

Para esclarecer a distinção do sofrimento e felicidade de dor e sofrimento tomemos como exemplo as emoções vivenciadas por participantes de movimentos sociais. Todos sentem alegria e prazer com a conquista das reivindicações, mas nem todos sentem a felicidade pública. Esta é experienciada apenas pelos que sentem a vitória como conquista da cidadania e da emancipação de si e do outro, e não apenas de bens materiais circunscritos. A felicidade ético-política é sentida quando se ultrapassa a prática do individualismo e do corporativismo para abrir-se à humanidade (Sawaia, 1999, p. 105).

Carretero (2018), ao trazer o fazer do psicólogo para a política social, aborda que o sofrimento ético-político é suplantado pela quebra da divisão em objetividade/subjetividade e racionalidade/afetividade, indicando um dos principais elementos da atuação da psicóloga na política social. Ele considera que “ao invés da dor ou do sofrimento da mônada psicológica, se propõe a trabalhar o sofrimento mediado pelas desigualdades sociais do capitalismo” (p.157). Ao analisar o processo distorcido de inclusão, ele opta pelo conceito de sofrimento ético-político, que inclui a ética, a felicidade e o humano como critérios imbricados com a economia e a política.

O sofrimento ético-político diminui nossa potência de ação diante das circunstâncias e potencializa a vivência de emoções e sentimentos negativos. Ao mesmo tempo, tal processo pode ser ressignificado a partir da compreensão do sofrimento ético-político que, nos encontros com pares, nas ações públicas, abrem frestas para a potência de ação, que passa a mobilizar, no indivíduo, emoções e sentimentos vivenciados por ele, de forma positiva, que redimensione a sua percepção da situação de vulnerabilidade vivenciada.

Assim, entende-se que trabalhar as intervenções psicossociais no CRAS a partir da categoria do sofrimento ético-político, mediada pela busca de autonomia e garantia de direitos em contraponto à dependência gerada no atendimento arraigado no modelo assistencialista, pode possibilitar ao profissional uma leitura crítica da realidade e a escuta ativa dos processos de subjetivação constituídos nas injustiças sociais. Como propõe Carretero (2018),

Uma das propostas que temos desenvolvido no que tange a atuação de psicólogos nas políticas sociais é que essa tenha como objeto ou perspectiva o sofrimento ético-político. Considerando, especificamente, o CRAS, que a intervenção se dê a partir da perspectiva da escuta, ação e garantia de direitos (p. 155).

Tal leitura implica uma transformação da posição de psicólogas e assistentes sociais, de meras executoras de um plano sistematizado, para sujeitos ativos que são afetadas pelo trabalho e que interagem com os sujeitos a partir de uma ética do cuidado, da escuta, da consideração do contexto de vida desses sujeitos. Favorece, assim, o alcance das seguranças socioassistenciais de acolhida, apoio e autonomia que devem ser afiançadas ao público da assistência social.

Assim, essa categoria de análise nos faz pensar, também, no sofrimento ético-político vivenciado pelas profissionais do SUAS produzido pelas relações de trabalho fragilizadas, ausência de autonomia e crítica, formação precária e a opressão vivenciada como classe trabalhadora potencializada em uma política pública que historicamente foi reconhecida pela sua função caritativa, não legitimando a assistência social como exercício profissional.

Considerando que a maioria das profissionais que atuam nos equipamentos públicos de assistência social são mulheres, é importante considerar que as relações estabelecidas na sociedade patriarcal revelam a desigualdade de gênero, o que nos chama a atenção para mais um aspecto do sofrimento ético-político.

2.2 Psicologia, Serviço Social e Políticas Sociais Feminizadas

A observação do campo revela que a maioria de trabalhadoras da assistência social são mulheres, com formação nos cursos de psicologia e serviço social, e ambas as formações profissionais estão associadas à lógica do cuidado, portanto, compreendidas como profissões adequadas ao gênero feminino e exercidas, majoritariamente, por mulheres.

Uma pesquisa realizada pelo CFP (2013), intitulada “Quem é a psicóloga brasileira?”, constatou que 89% das profissionais são mulheres, o que leva à observação de que a psicologia é uma opção de estudo feita, principalmente, pelas profissionais femininas. A atividade das psicólogas é confundida, muitas vezes, com ações de caráter voluntário, de ajuda ao próximo. Os vínculos empregatícios das psicólogas, tanto em organizações privadas quanto em equipamentos públicos, são, em muitos casos, precarizados, uma vez que recebem salários mais baixos e não têm as mesmas chances de ascensão funcional que seus colegas homens. Além disso, a justificativa referente à escolha que as mulheres fazem pelo curso de psicologia e por essa carreira profissional está, também, associada à possibilidade de desenvolver uma jornada de trabalho de meio período e conciliar as atividades laborais no espaço público com as tarefas domésticas, as quais, também, consideradas como próprias das mulheres.

Monte (2015), ao discutir a referida pesquisa, destaca que a mulher psicóloga é “relegada ao campo do privado e dos cuidados” e, ao mesmo tempo, é vista como militante que luta pelo “reconhecimento da profissão, pela redistribuição igualitária das tarefas domésticas e pela emancipação das mulheres.” (p. 281). Dois fatores que nos remontam ao modelo de trabalhadoras que encontramos hoje na Assistência Social, vistas como unidas para exercer seus cuidados com a população em vulnerabilidade social, assim como defender os direitos sociais desta, na maioria das vezes, sem respaldo institucional algum para tal defesa.

Esse cenário tem suas bases no desenvolvimento do Brasil Colonial. Nossa colonialidade e o modelo patriarcal, ainda presentes e fortes na forma como nos relacionamos e como conduzimos nossa cultura, traçou, nestes séculos de história, o lugar da mulher renegado aos cuidados, ao que é doméstico. Cuidados estes tidos como inferiores às funções masculinas de tomada de decisão e de provedor. Tal lugar feminino que, por muitos, é chamado de “vida privada”, quando permeia o alcance delas à “vida pública”, expressa pelo campo do trabalho, da política e do viver em sociedade, é transferido para atribuições profissionais também de cuidado e tidas como inferiores.

Ao mesmo tempo, em nosso país, as políticas sociais, que são constituídas no intuito de “buscar uma situação de maior igualdade entre os componentes de uma sociedade e a fornecer um nível básico de seguranças socioeconômicas” (Rocha, 2001, p. 15), têm um histórico de serem, também, desprestigiadas diante das demais políticas que visam, somente, à economia de mercado, fazendo jus ao modelo capitalista em que vivemos. A Assistência Social, como apresentada anteriormente, é uma prática histórica na sociedade de forte conotação religiosa e assistencialista, caritativo e filantrópico.

Neste contexto, nasce a profissão de Serviço Social, sendo seus profissionais nomeados como assistentes sociais, que inicialmente, reproduziram o modelo assistencialista, caritativo e filantrópico reificando a profissão como um lugar de cuidado para com o outro, um lugar da mulher. Os primeiros cursos de graduação em Serviço Social foram criados em São Paulo, em 1936 e, em Minas Gerais, em 1946, ambos vinculados às respectivas dioceses, sendo que a profissão de Assistente Social foi regulamentada, apenas, em 1993, pela Lei nº 8.662/1993.

A instituição da Política de Assistência Social, no Brasil, como um Sistema, o SUAS, teve, em sua base de conceituação técnica e metodológica, a participação massiva de assistentes sociais. Nesse aspecto, trago a discussão realizada por Lemos (2017) sobre a violência estrutural sofrida pelas brasileiras na construção do espaço profissional e nas ideologias que perpassam as profissões femininas, em específico, o serviço social, destacando dois pontos: o primeiro diz respeito à estrutura da nossa sociedade pautada no modelo escravocrata, rural e de monocultura.

O segundo, o patriarcado com atribuições de homens e mulheres bem definidos, sendo a mulher relegada às funções domésticas e excluída dos processos educacionais. Mesmo com avanços no direito da mulher à educação e, futuramente, conquistando, inclusive, o direito a lecionar, a autora ratifica que os espaços ocupados por esta eram associados, até então, ao cuidado, à maternagem e à reprodução desse lugar. “A formação das assistentes sociais erigiu-se sobre a base educacional comum, repressiva e conservadora como uma profissão própria para mulheres, cuja vocação natural, reitera-se. É a prevalência da conjugalidade e a maternagem com seus subprodutos” (Lemos, 2017, p. 8).

No Brasil, o serviço social constituiu-se, até meados da década de 1970, reforçando esse modelo patriarcal e capitalista. Embora tenhamos uma trajetória de ressignificações desse lugar, no processo chamado de “Reconceituação do Serviço Social”, sendo este um forte movimento de assistentes sociais que colocavam em xeque o modelo vigente propondo o retorno do Estado de Direitos com o lema: “de costas para o Estado e de frente e mãos dadas com a população”, assumindo uma postura na luta pela equidade, ainda encontramos esta origem arraigada tanto na formação, como no campo de trabalho, afirma Sposati (2011).

O problema não é uma maioria de mulheres ocupar uma determinada profissão, mas a associação desse fato à precarização dessas profissões e por estarem ligadas à posição destinada como o do feminino na sociedade. Um lugar inferior, que naturaliza as atribuições de cuidado como sendo da mulher, constituído, historicamente, pelo modelo patriarcal e colonial em que vivemos e, na maioria das vezes, reificando este lugar, mesmo com discursos de enfrentamento às desigualdades sociais. Por isso, a escolha do gênero como analisador nesta pesquisa.

O conceito de gênero perpassa por várias leituras, definições, contradições e pré-conceitos. Ao propor a categoria de gênero, parto da definição apresentada por Moreira (2019):

Gênero se afirma como uma categoria analítica que possibilita a análise de relações de desigualdade entre homens e mulheres, e entre os homens e entre as mulheres, uma vez que a ciência pós-moderna ao produzir o descentramento do sujeito, produziu também a desconstrução da ideia de um homem universal, bem como de uma mulher universal, de modo que homens e mulheres devem ser compreendidos em sua pluralidade e diversidade (p. 1).

No campo da Política de Assistência Social temos o serviço social e a psicologia como profissões protagonistas responsáveis pela efetivação da política. Encontramos, assim, duas profissões que são tidas como profissões inferiores e referenciadas como de cuidado e de caridade, para colocar em prática a construção de um modelo de política em que o Estado deveria se responsabilizar pelo acesso da população à garantia de direitos fundamentais. Duas profissões, ainda ligadas à caridade, com função do que chamamos de efetivar a mudança de

paradigma decorrido da Constituição Federal, que seria a saída do paradigma do assistencialismo, filantropia e caridade para o paradigma da garantia de direitos, de acordo com Mexko (2017). Duas profissões feminizadas, ou seja, atribuídas ao lugar do feminino, subalternas, assim como as políticas sociais em nosso país.

Em uma pesquisa realizada com as gestoras e técnicas das políticas de Saúde, Educação e Assistência Social de Canoas – RS, Meyer, Kein, Dal’Igna e Alvarenga (2014), traz-se à tona a discussão da “feminização da inclusão social” e a “generificação das políticas sociais” como retificadoras do lugar do feminino na sociedade. Iniciam destacando dois aspectos enfrentados pelas mulheres: o primeiro seria a mulher como alvo de políticas públicas que a responsabiliza pela “adequação” de suas famílias às normas exigidas pela sociedade e o segundo, condicionando as mulheres como responsáveis pela execução das políticas públicas. Este último é nomeado pelas autoras como a “feminização da inclusão social”. Ponderam, a partir dos relatos das participantes da pesquisa, que há uma naturalização das atribuições das profissionais no trabalho em colaborar com a melhoria da condição de vida da população atendida como uma atribuição do feminino. Esta feminização da Inclusão Social resulta da generificação das políticas sociais, na medida em que “o gênero opera estruturando o social” (Meyer, Kein, Dal’Igna, & Alvarenga, 2014, p. 889).

Nesse sentido, Scott (1995, p. 86) vai abordar que um dos aspectos da definição de gênero defendida por ela é que “o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder” e pode colaborar para aprofundarmos na generificação das políticas sociais. Se pensarmos que as políticas sociais são destituídas de sua importância em um regime capitalista neoliberal, estando ainda ligadas ao modelo assistencialista, resta às mulheres usarem de suas virtudes para que a ordem seja mantida e para que a população vulnerável tenha um lugar de atenção, mas, também, de manutenção do *status quo*.

Tal fato atinge o fazer das trabalhadoras que, embora profissionais com saberes técnicos e científicos, são, muitas vezes, vistas e, até por si mesmas compreendidas, como reprodutoras do lugar da maternagem, do missionário e do cuidado. Isso faz com que estas aceitem trabalhos precarizados e assumam para si responsabilidades e falhas que seriam do Estado, além de reificarem o lugar do feminino na sociedade, de acordo com Alvarenga et al. (2014). Detoni, Machado e Nardi (2018) destacam essa reificação dizendo serem essas profissionais das políticas sociais que reproduzem a desigualdade de gênero nas suas atuações em seus locais de trabalho, não só ocupando o lugar do vocacional, do assistencialismo, como responsabilizando as mulheres pelas vulnerabilidades relacionais vivenciadas no seu núcleo familiar.

Lemos (2017) apresenta, como uma possibilidade de desconstrução desse cenário, a necessidade de discussão no processo de formação profissional da categoria de gênero, suas determinantes nas relações sociais e historicidade. Problematizar tais atitudes causa reflexões que, na medida do possível, podem colaborar com a mudança de postura das profissionais. Em contraponto, responsabilizar as profissionais sem termos, de fato, uma mudança na política não seria, mais uma vez, colocá-las no lugar do vocacional, da responsabilização pela ordem, ou não? Quais estratégias poderiam ser usadas para não cairmos, de novo, em uma armadilha?

Scott (1995) traz algumas ações como as revoltas políticas, crises demográficas e padrões cambiantes de emprego que podem, ou não, colaborar na medida em que “são os processos políticos que vão determinar qual resultado prevalecerá” (p. 93).

Portanto, diante do caos gerado pela pandemia, tanto a função de cuidados se intensifica, quanto a responsabilidade de mulheres pelo espaço doméstico. As crianças em casa, o *home office* na pandemia (para quem pode), o isolamento inicial sem possibilidades de ajudante para afazeres domésticos e o desemprego tornam-se fundamentais para problematizar a discussão de gênero entre as trabalhadoras do SUAS, com o objetivo de que se percebam nessa historicidade e que possam refletir se suas práticas pertencem à ordem da manutenção dessa desigualdade de gênero, a qual responsabiliza as mulheres usuárias por todas as dificuldades domésticas. Outrossim, questionar se elas conseguem exercer função emancipadora de leitura do contexto de opressão e da ausência do Estado às famílias, mesmo que estejam com filhas e filhos em casa e precisem se organizar para continuar trabalhando, garantindo o sustento, ou que tiverem que parar de trabalhar para que as crianças não fiquem sozinhas.

Ainda pensando no lugar da mulher e nas relações que se estabelecem com as mulheres usuárias e no comum reducionismo das intervenções que, equivocadamente, visam à responsabilização das famílias por sua vulnerabilidade, faz-se também importante refletirmos sobre a matricialidade sociofamiliar como princípio do SUAS.

2.2.1 *Matricialidade sociofamiliar*

A centralidade da família sempre foi objeto de muitos debates nas políticas públicas, em especial na assistência social, o que faz com que o debate sobre a integralidade do atendimento à família leve em conta a configuração das relações e a dinâmica da vida familiar. No entanto, podemos cair em armadilhas de reproduções normatizadoras e opressoras se não olharmos com criticidade a contextualização sócio-histórica e respeito às relações estabelecidas em uma sociedade de estrutura patriarcal, colonial e capitalista.

A matricialidade sociofamiliar é apresentada na PNAS/2004 como importante para fortalecermos os vínculos intrafamiliares, potencializando as ações voltadas para as famílias, no sentido de superar as barreiras que impedem o acesso delas aos seus direitos e para que consigam romper ciclos intergeracionais de violência e de pobreza vivenciadas. Por outro lado, encontramos na execução da política de assistência social, no uso da matricialidade familiar, uma culpabilização da família por suas vulnerabilidades e a reprodução da lógica patriarcal, ao colocar as mulheres como alvo prioritário das intervenções, responsabilizando-as, exclusivamente, pelo cuidado e proteção da família, especialmente crianças e adolescentes. Moreira (2018) coloca que, quando vemos, em uma política pública, a centralidade na família, percebemos que essa centralidade é posta na mulher, historicamente tomada como responsável pelos afazeres domésticos e cuidado com a família.

Moreira (2018) destaca, também, que a categoria gênero permite a análise das desigualdades vivenciadas e reproduzidas tanto nas relações familiares quanto nos equipamentos de proteção social. As relações de gênero são historicamente construídas, e sua definição envolve, segundo Scott (1995), dois aspectos fundamentais: o primeiro aponta que o conceito de gênero revela os sentidos construídos e compartilhados social e culturalmente para as diferenças entre os sexos; e o segundo, que gênero é simultaneamente uma categoria analítica do poder. Nesse sentido, as diferenças são convertidas em desigualdades, que são naturalizadas e passam a explicar a posição subalterna das mulheres.

Assim, à função biológica de gestar, parir e amamentar das mulheres foi associada a função do cuidado de crianças e o trabalho doméstico, enquanto que aos homens foram associados o espaço público e a função de provedores. O prestígio social do trabalho doméstico e do trabalho produtivo é desigual e gera posições de dominação e de subalternidade.

Trata-se da construção social sexuada, que impõe e atualiza a chamada "Divisão Sexual do Trabalho", cujo processo de desenvolvimento contribuiu significativamente para a inferiorização das mulheres, limitando-as ao exercício de atividades que reproduzem a ideia do "cuidar", como serviço doméstico, professoras, enfermeiras, assistentes sociais (Santos, & Oliveira, 2010, p. 13).

Moreira (2018) enfatiza que raramente os homens são convidados a participarem das ações propostas pelos serviços públicos de assistência social, principalmente quando não moram mais com a mãe de seus filhos. Nesse sentido, ao assumir a categoria de gênero, vemos que ainda existem relações assimétricas de poder entre homens e mulheres, tanto no espaço público, quanto no espaço doméstico.

A centralidade da família busca uma nova compreensão do sujeito no âmbito da assistência social, que passa a ser visto não como um indivíduo isolado, mas como um sujeito estabelecido a partir de suas relações sociais, comunitárias e familiares. No entanto, essa centralidade pode fomentar algumas situações de retrocesso, da política e manutenção do modelo patriarcal, podendo constituir a família, principalmente a mulher, como núcleo responsável por tomar medidas para garantir sua proteção social, enquanto há um reducionismo da função do Estado, potencializando ações excludentes, machistas, moralizantes e neoliberais, desconsiderando a base das relações de classe e gênero como estruturante da desigualdade social.

A matricialidade familiar é um dos princípios norteadores da política de assistência social e base do PAIF. Suas recomendações técnicas normativas e metodológicas presumem um fortalecimento da família à prevenção de rompimento de vínculos, à promoção do acesso e gozo de direitos e à promoção da melhoria da qualidade de vida. Diante disso, questionamentos devem ser feitos quanto ao sofrimento ético-político vivenciado por essas famílias e à qualidade dos vínculos familiares que, por vezes, dizem-nos de famílias com vínculos que fragilizam ainda mais o sujeito, com reincidentes atos de violência, exploração e reprodução de relações perversas entre os membros do grupo produzidas a partir das vivências de exclusão. Sem isso, caímos na superficialidade de atendimentos que reproduzem o assistencialismo e a sobrecarga dos cuidados na mulher. Questionamentos que devem ter criticidade também com o conceito de território colocado como outro princípio norteador do SUAS.

2.2.2 Território

Outro princípio essencial para o trabalho na política de assistência social é a territorialização, que nos diz sobre a importância da compreensão de como o território interfere na dinâmica familiar, como as famílias utilizam-se dos espaços, de suas potencialidades e das vulnerabilidades, no contexto sócio-histórico, assim como da oferta de serviços de forma acessível.

A política de assistência social enfatiza que a territorialização é fundamental para planejamento de ações de forma heterogênea, que atendam às demandas específicas de cada território, conhecendo suas potencialidades, vulnerabilidades e riscos presentes nos locais, além de buscar compreender como as famílias relacionam-se em seus territórios de vivência. Essas diretrizes são apresentadas nas Orientações Técnicas do PAIF, publicadas em 2012 (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012b; 2012c). Diante disso, é fundamental

pensarmos como as famílias e indivíduos sentem-se pertencentes ou não, como percebem-se no espaço onde vivem e quais as potencialidades daquele território, a fim de que as famílias estejam integradas à comunidade e possam se vincular na busca por melhorias e por apoio mútuo. Essa percepção só é possível a partir do olhar para o território como um território vivo, conceito estabelecido por Paula (2013).

Marques, Roberto, Gonçalves e Bernardes (2019), ao abordarem o desmonte das políticas públicas de assistência social e saúde que sofremos após 2016, abordam a fragilidade dos conceitos de vulnerabilidade (como já abordamos anteriormente) e a de território, que provoca um esvaziamento das diretrizes, decorrentes da não consolidação das políticas sociais que abrem espaços, por vezes, para condutas normatizadoras, opressoras e violentas, como estamos presenciando atualmente:

Esse esvaziamento potencializa a emergência de uma nova lógica de governo dentro das políticas públicas, não somente por via da regulação, normatização das condutas e criminalização de certa categoria da população, mas também por uma necropolítica, que visa a colocar no jogo democrático uma política de morte (Marques et al., 2019, p. 6).

Pensando o instituído na política de assistência social e de saúde, enquanto território, Marques et al. (2019) nos colocam diante de inconsistências que a noção de território pode acarretar quanto à descon sideração da historicidade da pessoa atendida, buscando um enquadramento das famílias e dos usuários a um território geográfico, sem considerar a dinâmica e as relações territoriais, mesmo que as diretrizes enfatizem a importância de trabalhar o território vivido. Tal fato se dá, por exemplo, quando uma família tem que acessar os serviços que referenciam seu endereço residencial, mas toda a rotina dela, por vezes, acontece no território de trabalho.

Koga (2017), referência no estudo do território, na política de assistência social, aborda tais riscos e enfatiza a importância de as gestões da política terem conhecimento do território vivenciado para além do território geográfico:

Situação cotidiana pode ser verificada nos casos de incompatibilidade entre o endereço do cidadão e a área de abrangência do serviço, supostamente considerado próximo pelo mesmo. Prevalece a métrica administrativa adotada pelo órgão gestor responsável pelo serviço, que fica reduzido a uma instância de localização predial (Koga, 2017, p. 5).

Para não cairmos em tal engodo e reprodução, é importante a construção de espaços que dialoguem sobre a percepção de território e sobre a necessidade de aperfeiçoamento desse conceito entre trabalhadores como construtor de subjetividades.

Assim, o espaço territorial deve ser entendido a partir da noção de seu uso, das vivências coletivas que imprimem marcas, eventos e significações aos espaços. Essa compreensão firma a noção social e coletiva, uma vez que o território expressa concretamente as marcas das relações econômicas, sociais, políticas e culturais do contexto social em que os homens produzem e reproduzem a vida (Koga, 2017, p. 26).

Sawaia e Purin (2018) apresentam a concepção psicossocial do território como “espaço público” e de “sentimento do comum”, no qual podemos compartilhar o sofrimento ético-político e potencializar estratégias que possibilitem a circulação dos afetos no território, fortalecendo os vínculos e sentimento de pertença de todos os sujeitos envolvidos.

Tais considerações sobre esses conceitos apresentados são fundamentais para que possamos realmente perceber as potencialidades das famílias e dos territórios e construir, junto às famílias e indivíduos, possibilidades de superação das vulnerabilidades vivenciadas, aprofundando as seguranças socioassistenciais, como vimos anteriormente, sendo elas: segurança de acolhida; renda; convívio ou vivência familiar, comunitária e social; desenvolvimento de autonomia; apoio e auxílio, conforme a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS - 2012) (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012a).

Todas essas considerações sobre conceitos de vulnerabilidade e matricialidade familiar, transversalizados pelo conceito de gênero e o sofrimento ético-político, perpassam a construção do atendimento à população de forma integrada entre serviços, benefícios, programas e projetos, e visam a compreender a dinâmica das potencialidades e vulnerabilidades relacionais e materiais (esta última, expressivamente marcada somente pela disponibilização de cestas básicas, marco do assistencialismo), no intuito de que famílias e indivíduos sejam acolhidos e inseridos nos serviços, tendo acesso a outras políticas e à construção de possibilidades de saída da situação de vulnerabilidade apresentada que, em sua maioria, é intergeracional, devido ao contexto sócio-histórico de subordinação, ausência do Estado, entre outros.

Vimos, até aqui, a institucionalização da política de assistência social, que a Constituição Federal de 1988 definiu como responsabilidade do Estado. Normativas foram estabelecidas, equipamentos e estabelecimentos foram criados e agentes nomeados, sendo que tal instituição se deu a partir de muita luta, tensionamentos, negociações e acordos.

A implantação de uma política pública da dimensão apresentada exige a mudança de paradigma de um modelo pautado no assistencialismo vigente há séculos em nosso país, para outro, o da assistência social como dever do Estado e direito das cidadãs e dos cidadãos. O Brasil continuava sob a égide do “capitalismo selvagem”, agravado por nossas raízes no Colonialismo (racismo estrutural), Patriarcado (a desigualdade de gênero) e Capitalismo (este último aponta a estrutura de classes). Modelos esses que, também, precisam da relação de poder

entre os homens, que trazem, em sua essência, a exploração do outro, que justificam sua existência a partir de relações desiguais entre o coronel e o serviçal, no colonialismo; entre homem e mulher, no patriarcado; entre os que são ungidos por Deus e os outros que precisam da caridade destes; entre a classe dominante e a classe explorada, desse modo, essa forma de relações socialmente constituídas e rudimentares, também, favorecem a força do assistencialismo em nosso país. Além disso, favorecem a manutenção da desigualdade como algo naturalizado e necessário para sua estrutura e dificultam a implantação das políticas sociais, entre elas a de assistência social em todo o território nacional, como nos lembram Brevilheri e Pastor (2013):

O rompimento com a concepção assistencialista e patrimonialista constitui, portanto, um dos mais importantes desafios a serem enfrentados na efetivação do SUAS e passa, indubitavelmente, pela criação do novo paradigma: o da atenção pautada na proteção social do Estado, na garantia de direitos e na universalização dos acessos (p. 364).

Mesmo diante de um cenário político aparentemente favorável, vivenciado em nosso país, nas gestões do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, entre os períodos de 2003-2006 e de 2007-2010, nomeado pelo sociólogo português Boaventura de Souza Santos (2010) de “socialdemocrata”, ainda se percebem desigualdade de prioridades nesses governos, que se dá quando

Os trabalhadores organizados no movimento operário, renunciam às suas reivindicações mais radicais, as da eliminação do capitalismo e da construção do socialismo, e os patrões renunciam a alguns dos seus lucros, aceitando ser tributados com o fim de promover uma distribuição mínima da riqueza e de conseguir alguma proteção social e segurança social para as classes trabalhadoras (Santos, 2010, p. 286).

As desigualdades sociais são a base do capitalismo. Em gestões mais voltadas a um modelo de atenção às demandas sociais, como foi a do presidente Lula e parte do governo da presidenta Dilma, conseguem-se frestas que podem ser um respiro de ousadia na tentativa de diminuição das injustiças sociais. Sabemos que hábitos adquiridos, arraigados e naturalizados são muito difíceis de mudar, ainda mais neste contexto de tanta desigualdade social como temos no Brasil, tal mudança exigiria décadas de trabalho.

Godois (2016), ao fazer uma análise das contradições das promessas emancipatórias da Constituição Federal, em um país com “receituário neoliberal”, afirma que “o modelo econômico neoliberal corresponde à absoluta negação da promessa constitucional de emancipação pela mão do Estado, especialmente em relação ao caráter público, universal e gratuito do sistema de saúde” (p. 1).

Acreditamos que essa “negação” interferiu nos avanços da política de Assistência Social como dever do Estado, em que o modelo neoliberal exclui a pauta dos direitos humanos, que visa ao lucro e ao beneficiamento dos grandes empresários, que vê, na meritocracia, a possibilidade de dignidade, que tem, como um de seus pontos estruturantes, a importância do desemprego e da pobreza para que tenham mão de obra qualificada a preço baixo, segundo os autores Almeida (2009), Godois (2016) e Silva Júnior (2021).

Diante desse contexto de disputas acirradas, a implantação dos equipamentos de Assistência Social ocorreu de forma ousada, chegando a ter, ao menos, um CRAS em quase todos os municípios brasileiros; um orçamento crescente a cada ano; implantação do financiamento fundo a fundo; uma produção de materiais para estudo e compreensão considerável dos processos de execução; a aprovação do SUAS em lei; a construção de um dos maiores programas de transferência de renda do mundo – o Bolsa-Família; junto a outras políticas e ações, as quais fizeram com que o Brasil saísse do mapa da fome, tendo acarretado, neste início do milênio, as taxas de desemprego mais baixas que já tivemos e, ainda, conseguimos vislumbrar maior acesso a direitos, à educação, à cultura, à saúde e à assistência social para o público mais vulnerável, até 2015 (II Plano Decenal de Assistência Social 2016-2020) (Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2016).

Mesmo com as fragilidades municipais, com gestões arcaicas e com limitação de conhecimento dos profissionais para a implantação dos CRAS nos municípios, principalmente nos municípios pequenos, nos quais ainda prevalecem os modelos assistencialistas, com fortes tendências ao primeiro-damismo, clientelismo e coronelismo, os avanços foram significativos e esses dificultadores eram plausíveis de serem trabalhados ao longo do tempo, como consta na avaliação e propostas da X Conferência Nacional de Assistência Social, de 2015, na avaliação do I Plano Decenal da Assistência Social e construção do II Plano decenal com validade entre 2016-2026.

Mas, outro cenário estava sendo construído a partir do *impeachment* da presidenta Dilma e, conseqüentemente, o retorno do projeto neoliberal em nosso país, como veremos a seguir.

2.3 O contexto atual das políticas públicas de Assistência Social

A política pública de Assistência Social, que vinha ganhando formato e financiamento a partir de 2003, foi fragilizada a partir de 2016, com o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, eleita democraticamente, e a tomada de poder pelo vice-presidente, Michel Temer. O SUAS e as demais políticas sociais foram retiradas da pauta de políticas prioritárias, o

orçamento sofreu uma inversão, diminuindo a cada ano, com a validação da Emenda Constitucional 95, proposta pelo então presidente, Michel Temer, e aprovada pela Câmara dos deputados e Senado Federal, que congelou, por 20 anos, a partir de 2016, o orçamento das políticas sociais (II Plano Decenal de Assistência Social 2016-2020) (Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2016).

Ainda tivemos a reforma trabalhista e previdenciária que, em seu novo modelo, tirou direitos dos trabalhadores, precarizando as relações de trabalho, dificultando o acesso a benefícios, como o BPC, ao auxílio doença, à pensão por morte e à aposentadoria. Tal reforma, que foi aprovada em nome da necessidade de economizar e salvar o Brasil de suas dívidas, sacrifica somente a população trabalhadora e os mais vulneráveis, os desempregados, sem-terra, sem moradia, enfim, grandes grupos de pessoas em condição extrema de precariedade e vulnerabilidade social. Nesse contexto, o índice maior de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade amplia a demanda pela política de assistência social, ao mesmo tempo em que o investimento dos recursos sofre significativas perdas, não só pela PEC 95, mas pelo fato de não ter havido sequer a manutenção do orçamento federal que tínhamos em 2016, ano da aprovação da emenda. O que temos é a redução anual deste orçamento, em nome da regularização financeira do país.

O PBF, maior responsável pela saída do Brasil do mapa da fome, além de sofrer a consequência do corte no orçamento pela Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, recebeu do governo de Jair Bolsonaro ataques constantes de má gestão dos recursos, atrasos em repasses, cancelamentos sem justificativas, deixando a população pobre desestabilizada por não saber como será o mês seguinte. O PBF, após uma trajetória de 18 anos, foi oficialmente extinto, por força da Medida Provisória nº 1.061/2021, sendo substituído pelo Auxílio Brasil (Medida Provisória nº 1.076/2021).

O mesmo acontece com o repasse do governo federal aos municípios. Em 2016 e 2017, houve atrasos consideráveis, prejudicando a manutenção do trabalho realizado pelas políticas públicas de assistência social, chegando ao ponto de alguns municípios fecharem o CRAS. No final de 2018, boa parte dos recursos foi colocado em dia, mas os municípios, em sua maioria, estavam inseguros em assumir despesas e novamente haver atraso nos repasses dos recursos por parte do governo federal, inviabilizando, assim, a manutenção de seus equipamentos. Os gastos planejados com estas parcelas, em sua maioria, pagamento de trabalhadores, haviam sido viabilizados pelas gestões locais. Ao receber o valor em atraso, pela lei, esse dinheiro não poderia ser utilizado para reembolsar os cofres municipais, vários municípios optaram por deixar o dinheiro na conta para que, caso houvesse novo atraso, pudessem pagar suas despesas

programadas sem precisar utilizar novamente recursos próprios, ficando, assim, com um saldo significativo em conta.

Quando estávamos, ainda, atordoadas com ações que demandavam enfrentamentos políticos para que não sofrêssemos o desmonte do SUAS, a partir de 2018, com a eleição do presidente Jair Bolsonaro, representante da extrema direita e com a direção neoliberal da economia, as políticas públicas de assistência social sofreram novamente um forte abalo. Os gestores municipais ainda foram surpreendidos com a suspensão de repasses pelo governo federal, ação essa amparada pela Portaria nº 36 do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), de 25 de abril de 2014, que autoriza a suspensão do repasse federal, caso os municípios tivessem em conta o valor igual ou superior ao repasse de 12 meses. Mais uma vez, em nome da lei, armaram uma emboscada para os municípios que haviam usado de seus recursos próprios para suprir a ausência do cofinanciamento do governo federal e estavam querendo se precaver, fazendo uma reserva de recursos, caso viesse a acontecer novamente a suspensão de envio da verba pelo governo federal. A execução financeira dos recursos repassados pelo governo federal sempre foi um problema para parte dos municípios, na maioria das vezes, por desconhecimento das normativas e dificuldade de interlocução entre gestores das políticas e contadores da prefeitura. Tal fato é agravado quando parcelas em atraso são depositadas de uma só vez e causam insegurança nos gestores. A gestão de recursos poderia ser tratada em orientações e planos de providências¹, com fins educativos e não punitivos.

Ainda, contextualizando a situação do cofinanciamento do governo federal, no final de 2019, foi emitida uma portaria², reduzindo o valor do repasse do governo federal aos municípios, valor este que era o mesmo desde sua implantação. Essa iniciativa e outras do atual governo são realizadas sem nenhuma pactuação com a sociedade civil. Vale lembrar aqui que uma das inovações da Constituição Federal (1988) foi a construção participativa das políticas públicas na interlocução com a sociedade civil, efetivada na LOAS, pelos Conselhos de Assistência Social a nível municipal, estadual e federal e organizadas, também, nas Comissões Intergestores Bipartides (CIB) e Comissão Intergestores Tripartide (CIT), de modo que a prática atual se configura como um desrespeito constitucional. No boletim do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (2021), foi divulgada a análise das políticas sociais em 2019, com o seguinte destaque:

Destaca-se, nesse ano, a redução da importância dos serviços socioassistenciais na agenda das políticas por parte do governo federal, a retração das políticas de transferência de renda, assim

¹ Resolução do CNAS nº 8, de 14 de julho de 2010.

² Portaria do Ministério da Cidadania nº 2.360 de 20 de dezembro de 2019.

como a redução do acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o enfraquecimento das instituições participativas – Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) – que fazem parte do arcabouço criado a partir da Constituição de 1988 (CF/1988) e fortalecido pelo advento do SUAS (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021, p. 5).

Sem orçamento, não se faz política pública. Com a incorporação do SUAS na LOAS, em 2011, comemoramos que este passava a ser uma política de Estado e não de governo. A política de assistência, estando legalmente constituída como dever do Estado, parecia trazer segurança de que, mesmo em governos adversos, o SUAS estaria preservado. No entanto, a atual precarização do serviço pela retirada de recursos financeiros acarreta a desconstrução concreta, sem que haja espaços de enfrentamentos e mudanças legais. Nesse cenário, os municípios de pequeno porte, campo da presente pesquisa, são os mais atingidos.

Para além da importância do repasse do cofinanciamento do PAIF para estas cidades, a renda gerada pelos Programas de transferência de renda, o BPC e aposentadorias, também são de grande importância para os municípios de pequeno porte, uma vez que esse público utiliza esses benefícios para as suas compras em pequenos comércios do território, fazendo girar a economia e propiciando a manutenção da economia local.

O BPC também vem sofrendo desconstruções que dificultam o acesso da população ao benefício com mudanças rotineiras que confundem a população, além de ter sido mote de uma disputa no legislativo e interesses governamentais. O presidente Jair Bolsonaro propôs a retirada do benefício da referência do valor do benefício pautada no salário mínimo, ficando o valor repassado a cargo da avaliação do perito, no caso, o médico do Instituto Nacional de Serviço Social (INSS). Isso gera uma vulnerabilidade maior ainda dos beneficiários, uma vez que o acesso ao BPC é para pessoas que estão impossibilitadas ao mercado de trabalho, seja por idade, seja por deficiência, e têm renda familiar *per capita* de até um quarto do salário mínimo, por conseguinte, teríamos aí uma fragilização de renda familiar, aumentando as demandas de atenção do PAIF. Nessa disputa, a oposição e organizações da sociedade civil têm feito pressão e conseguido adiar tal modificação até o momento.

Outra fragilização do BPC e da política de assistência social, como proteção social, foi a forma de acesso da população ao processo de entrada no benefício, antes realizado no INSS e agora em formato digital, através de um aplicativo. Essa iniciativa seria um avanço se toda a população tivesse acesso à internet e aos equipamentos (celular, tablet, computador) com capacidade para instalação de aplicativos e facilidade com os meios digitais e com as situações burocráticas para conseguir realizar o preenchimento, o que não é realidade para a maioria dos brasileiros. Além disso, é necessária uma alfabetização digital, realidade ainda distante de

muitas brasileiras e brasileiros. Essa mudança dificulta o acesso da população ao benefício e coloca o CRAS em uma posição assistencialista, uma vez que a população vai até o CRAS pedir “ajuda” para o preenchimento dos formulários. Não sendo esta uma atribuição do CRAS, a equipe ajuda o usuário a acessar o aplicativo, muitas vezes, tendo a técnica do serviço que utilizar seu próprio celular para garantir o acesso ao usuário.

Foi nesse cenário de retrocesso que iniciei minha pesquisa, com as visitas aos municípios sul-mineiros de Cabo Verde, Ibitiúra de Minas e Monte Belo, para as entrevistas com as equipes técnicas dos CRAS, formadas por assistentes sociais e psicólogas, entre janeiro e fevereiro de 2020.

Nesse período, já estava acontecendo, em muitos países, a devastação devido ao contágio pelo Coronavírus e, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a pandemia de covid-19. Uma pandemia resulta de um estado de emergência local, regional ou nacional, que se alastra em escala mundial, constituindo uma forma de ameaça à vida da população e alterando as políticas públicas governamentais.

No Brasil, a Pandemia do Coronavírus desnuda as fragilidades de nossas políticas sociais, extremamente agravadas pela condução do governo federal desde os últimos quatro anos, com Michel Temer (2016-2018) e, atualmente, com Jair Bolsonaro (de 2019 até o momento), período em que presenciamos o aumento maior ainda da fome, do desemprego e do descaso com as populações mais vulneráveis, pela gerência da necropolítica, em sua face mais cruel, vivenciada em nosso país.

Esse contexto revela que a necropolítica, definida por Mbembe (2016) como a política regida pela promoção da morte, da escolha de quem morre, é uma estratégia de manutenção do poder hegemônico, do lucro e da concentração de riquezas. Na lógica da política neoliberal extrema, a pandemia é uma grande aliada, pois contribui com a necropolítica, eliminando parte significativa da população, especialmente os mais pobres e em situação de precariedade, ainda que, também, percam-se vidas também de parte do grupo dominante. Assistimos diariamente ao desrespeito do Presidente da República com as políticas sociais, informações confusas, mentiras, desrespeito à ciência, desarticulação das políticas públicas e falta de direcionamento de ações de enfrentamento, que levam o Brasil ao caos e a um patamar de mortes que poderiam ser evitadas. A negligência na demora para a aquisição das vacinas, ausência de um plano contínuo de renda para a população desempregada e para pequenos empresários, dificulta a adesão de grande parte da população às medidas necessárias para a contenção da propagação do vírus e colocam nosso país no topo de mortes.

Nesse contexto, embora o SUAS seja elencado como serviço essencial na linha de frente ao atendimento à população, não tem contado com respaldo técnico para os municípios, sendo que cada um foi agindo a seu modo. A oferta de um auxílio emergencial é realizada sem nenhuma articulação com os serviços do SUAS e instâncias participativas, o que se configura como mais uma estratégia de desmantelamento da assistência social, mesmo sendo ela um trabalho fundamental para enfrentamento das vulnerabilidades. Agora, o assistencialismo é outorgado pelo governo, ações de voluntariado, arrecadação de alimentação e produtos de higiene e, com isso, voltamos a ser meros fornecedores de cestas básicas (o que ainda era realidade em muitos municípios), de seleção de quem será ou não beneficiado e com forte expressão do primeiro-damismo e clientelismo.

A sociedade civil, em defesa do SUAS, trabalha incessantemente para que gestores e trabalhadores municipais entendam a função extremamente importante dos serviços neste momento e não caiam nesse engodo. *Lives*, produções de orientações, artigos, aulas, muitas estratégias estão sendo utilizadas para que a população tenha seu direito ao SUAS, garantido que profissionais assumam seu compromisso ético, criando estratégias para a oferta de serviços de qualidade e que gestores ofereçam condições adequadas para que as equipes possam realizar seu trabalho com segurança.

Diante desse cenário inesperado, que nos pega despreparados, alguns reagem negando, outros colocam-se em risco, outros planejam estratégias e buscam o enfrentamento com segurança e qualificação, por isso, propusemos o acréscimo aqui de uma outra pergunta à proposta desta pesquisa para refletirmos sobre o que mudou nas ações dos CRAS nos municípios de pequeno porte I, pesquisados após o advento da pandemia de covid-19, em 2020.

A partir da proposta de cenário da pesquisa, de conhecermos a articulação entre o prescrito e o vivido, especificamente do trabalho no CRAS de municípios de pequeno porte I, apresento a seguir o CRAS e seu carro chefe, o PAIF, e alguns contornos das cidades consideradas de pequeno porte I.

3 AS DESCOBERTAS NO CAMPO DA PESQUISA

Este capítulo pretende apresentar o campo de análise da pesquisa, iniciando pela apresentação do PAIF da forma como este é normatizado em âmbito federal. Seguindo, também, as normativas federais e, na segunda parte, traz um pouco das especificidades das cidades de até 20 mil habitantes.

3.1 Conhecendo o CRAS e o PAIF

O CRAS é um órgão governamental que deve se estabelecer em áreas de maior vulnerabilidade e risco social para oferecer proteção social básica por meio de diversas ações que garantam o acesso aos direitos socioassistenciais. De acordo com o MDS, os CRAS “constituem a imagem mais representativa da rede de proteção e promoção social que o Governo Federal vem implantando no Brasil” (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009, p. 3).

Considerado a porta de entrada para o SUAS, o CRAS foi criado para prestar serviços, programas e projetos, assim como acesso a benefícios, viabilizando a proteção às famílias em situação de vulnerabilidade. Essa articulação pretende garantir que os usuários sejam acolhidos por profissionais que atuam no local, contribuindo para enfrentamento das situações de vulnerabilidade enfrentadas na perspectiva da garantia de direitos e no enfrentamento ao *modus operandi* assistencialista (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009).

Sob essa perspectiva, o CRAS atua no âmbito da gestão territorial, referenciando os serviços socioassistenciais de proteção social básica existentes no seu território, articulando com as demais políticas e executando o trabalho social com famílias. A matricialidade sociofamiliar, como vimos anteriormente, refere-se às ações e aos serviços da política centradas na família, entendida como um grupo de pessoas com laços consanguíneos e/ou afetivos, de acordo com Silva e Teixeira (2020).

Os serviços de proteção social básica são coordenados pelos CRAS e executados por estes e por organizações de Assistência Social no âmbito do CRAS, sob coordenação do Órgão Gestor da política de assistência. Em consonância com as orientações técnicas do CRAS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009, p. 23), o objetivo é prevenir vulnerabilidades e ameaças sociais nos territórios, através do desenvolvimento de capacidades e aquisições, para fortalecimento dos vínculos familiares e sociais e ampliação do acesso aos direitos de cidadania.

O PAIF tem como local de realização obrigatório o CRAS e, devido à sua qualificação de serviço de assistência social, deve ser prestado de forma contínua. Ele é o serviço considerado porta de entrada do SUAS, tem função preventiva, protetiva, proativa, no objetivo de fortalecer os vínculos familiares e comunitários das famílias em situação de vulnerabilidade, por meio de atendimento e de acompanhamento destas, através do trabalho social com famílias. Suas ações devem ser baseadas “no respeito à heterogeneidade dos arranjos familiares, aos valores, crenças e identidades das famílias. Fundamenta-se no fortalecimento da cultura do diálogo, no combate a todas as formas de violência, de preconceito, de discriminação e de estigmatização nas relações familiares” (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009, p. 12).

Definido como o trabalho social contínuo realizado com as famílias, o PAIF tem por objetivo fortalecer a função protetora da família, prevenindo a ruptura de vínculos, garantindo acesso a direitos, na busca incessante de desenvolver potencialidades e aquisições das famílias e fortalecendo os laços familiares e sociais (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009).

O PAIF é um serviço implantado em território nacional, exibindo graus distintos de maturação. Daí ser importante aperfeiçoar processos que mantenham em perspectiva ações intencionais, críticas e autônomas — alavancando o protagonismo dos trabalhadores do SUAS e das famílias (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2018, p. 32).

As profissionais responsáveis pelo PAIF, chamadas na política de equipe técnica, são assistentes sociais e psicólogas. Essas profissionais são reconhecidas nas normativas do SUAS como parte das equipes que compõem a Política de Assistência Social desde 2006, com a aprovação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006). Essa normativa delibera que as psicólogas devem compor as equipes dos CRAS de municípios de médio e grande porte, da metrópole e do Distrito Federal, bem como as dos CREAS e as de alta complexidade. Quanto aos CRAS em municípios de pequeno porte, a NOB-RH/SUAS orienta que as equipes devem ter duas profissionais de nível superior, sendo uma delas, obrigatoriamente, da área do serviço social e a outra com indicativo e não obrigatoriedade, de que seja psicóloga. Com a Resolução nº 17, de 2011, do CNAS, a presença da psicologia deixa de ser apenas um indicativo e passa a ser obrigatória. Destaque que, quando se tratar de CREAS, também faz parte da equipe uma advogada.

A equipe técnica deve buscar, junto às famílias e aos indivíduos, as suas potencialidades, bem como as possibilidades dos territórios onde vivem as pessoas e famílias atendidas,

buscando contribuir para a construção de estratégias para que possam superar as situações das vulnerabilidades vivenciadas.

Sendo os beneficiários do PAIF, famílias em situação de vulnerabilidade social que fazem parte do território de abrangência do CRAS, a prioridade deve ser garantida àquelas que recebem benefícios socioassistenciais e fazem parte de programas de transferência de renda, como o BPC e o PBF ou aos que atendam os critérios de seleção para tais benefícios, como por exemplo, as famílias cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), que ainda não foram atendidas, mesmo sendo, também, pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social, como os idosos e as pessoas com deficiência. Tal prioridade é referendada pelo Protocolo de Gestão Integrada (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009).

A Cartilha de Orientações Técnicas (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012b) afirma que, além de reconhecer as necessidades sociais da família, o PAIF atua pelo desenvolvimento das potencialidades familiares e reconhece seu compromisso com os aspectos positivos, organização, participação cidadã, apoio e solidariedade, que deve ser definido de forma que o objetivo seja alcançado com base na Tipificação de Serviços Socioassistenciais (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009), ou seja, fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria de sua qualidade de vida. E, ainda, para concretizar o trabalho social que se instituiu pela tipificação: “mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio” (p. 13).

Como vimos, a Tipificação é fundamentalmente um texto descritivo e prescritivo utilizado para nomear, classificar e atribuir a qualidade dos serviços socioassistenciais. Consiste, pois, em um documento que identifica essas condições, levando em consideração a finalidade de cada prática e a segurança garantida por cada nível de proteção social e aparelhado de forma a estabelecer uma visão objetiva do serviço, consoante a Abade (2016).

Assim, a política começa a apresentar um novo panorama quando surge a referência ao processo de organização do trabalho. Além da classificação, as diretrizes técnicas do PAIF esclarecem, essencialmente, a visão do seu trabalho, visto que são diretrizes que ajudam a formular políticas e a compreender quais ações individuais e coletivas podem se realizar no PAIF (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012b; 2012c).

Pela realização simbólica de objetivos, a ação coletiva tem suas principais características nas transições promovidas pela intersubjetividade e pelos atores sociais, no entanto, essas características assumem diferentes variações quando se trata de trabalhar com pequenos grupos, grandes grupos, comunidades ou territórios, conforme Abade (2016).

No PAIF, o foco fundamental da ação comunitária é o exercício da cidadania ativa, que é vista como um processo permanente de participação na vida social e política e de concretização de novos direitos (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012b). Se consolida pela competência de organização, mobilização, intervindo ativamente no espaço público protagonizado pelas famílias, sendo elas responsáveis por imprimir suas inquietações, interesses, necessidades e exigências; e posições como sujeitos de direitos (Abade, 2016).

O trabalho social com famílias, realizado pelo PAIF, pode acontecer em ações individuais e coletivas. Temos sempre que ter em foco que as ações coletivizadas devem ser priorizadas por permitirem a sensação de pertencimento, do comum e a construção de vínculos. As individuais devem ser pensadas em casos específicos, diante do olhar técnico, para que se avaliem as necessidades da família ou do indivíduo, do atendimento individual e, futuramente, incluam-no nas ações coletivas.

Dentre as ações, então, nós temos o acolhimento que deve ser realizado de forma individual ou coletiva. O acolhimento é feito por meio do primeiro contato com os técnicos, em que estes vão oferecer a famílias uma escuta sem preconceitos e sem julgamentos, a fim de entender as demandas destas para propor ações, assim como é o momento de poder apresentar à/ao usuária/o o PAIF, expor qual o trabalho realizado e como são as ações e o dia a dia do CRAS.

Os encaminhamentos que são feitos para outras políticas são outra ação do PAIF. Deve-se ter o cuidado com construção de fluxos antecipados construídos pelos gestores, executados e articulados pelos técnicos. As ações particularizadas podem ser realizadas através de um atendimento em família, por uma visita domiciliar, ou, ainda, por uma busca ativa.

Os atendimentos coletivos podem ocorrer por meio de oficinas para famílias com temáticas específicas que visem a questões enfrentadas em comum, construindo referência entre elas, solidariedade, pertencimento, estratégias de enfrentamento e ações. As ações comunitárias são pensadas pelo grupo como dispositivo para dar destaque a temas que achem relevante de serem abordados junto à comunidade.

O acompanhamento ocorre a partir da análise da equipe diante da vulnerabilidade da família, como uma estratégia construtiva de possibilidades de saída da situação de fragilidade apresentada, juntamente com a família. O acompanhamento tem como característica fundamental o aceite da família em participar do serviço.

Sob essa ótica, como garantem os princípios éticos do SUAS, todo o serviço deve ser realizado sem imposições, moralidade, normatizações, zelando para que a família seja sempre a protagonista dos atendimentos e do acompanhamento.

Um fator a ser sempre problematizado, também, é a não adesão das famílias e a forma de se manejar tal fato. Se a família não aceita o acompanhamento, respeitamos o momento dela, mas não deixamos de atendê-la, de referenciá-la, ao contrário, convidamos para os eventos do CRAS, chamamos para as ações particularizadas ou comunitárias, sempre a fim de fortalecer vínculo para que, quando ela necessitar de apoio, ela saiba que o CRAS é a referência.

Atualmente, são raros os municípios no Brasil que não possuem o CRAS, o que não significa que funcionem como determinado. As diversidades do Brasil são muitas, o que dificulta a implantação de políticas e a percepção de como estas estão acontecendo no interior. Portanto, neste trabalho, propomos pensar o trabalho da equipe do PAIF nos CRAS, em três municípios pequenos do Sul de Minas, e compreender os tensionamentos presentes entre o instituído e o instituinte que atravessam as ações das Psicólogas e Assistentes Sociais.

3.2 Municípios de pequeno porte – algumas especificidades

Vale destacar, como dito anteriormente, que as cidades com menos de 20 mil habitantes, consideradas municípios de pequeno porte I pela política de assistência social, são maioria em Minas Gerais e no Brasil, e há poucos estudos sobre a política de assistência social nesses cenários.

Pensar a aplicabilidade da política pública de assistência social nesses municípios com escassa rede de serviços é importante na medida em que fluxos e metodologias propostas nas normativas instituídas do SUAS talvez não sejam possíveis nestas realidades. Além de uma percepção de que há uma visão romantizada, idealizada desses municípios, como encontramos na redação da PNAS:

Entende-se por município de pequeno porte I aquele cuja população chega a 20.000 habitantes (até 5.000 famílias em média). Possuem forte presença de população em zona rural, correspondendo a 45% da população total. Na maioria das vezes, possuem como referência municípios de maior porte, pertencentes à mesma região em que estão localizados. **Necessitam de uma rede simplificada e reduzida de serviços de proteção social básica, pois os níveis de coesão social, as demandas potenciais e redes socioassistenciais não justificam serviços de natureza complexa.** Em geral, esses municípios não apresentam demanda significativa de proteção social especial, o que aponta para a necessidade de contarem com a referência de serviços dessa natureza na região, mediante prestação direta pela esfera estadual, organização de consórcios intermunicipais, ou prestação por municípios de maior porte, com

cofinanciamento das esferas estaduais e federal. (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004, p. 45, grifo nosso).

Qual coesão social seria essa? E o fato da alegação de que a demanda possa ser atendida de forma regionalizada, como fica a garantia do acesso? Tal perspectiva não expõe a/o usuária/usuário às formas de permanência na violência e ao modelo assistencialista? A observação de que estes municípios “possuem como referência municípios de maior porte” não é significativa no contexto da oferta de serviços, uma vez que os serviços de proteção social básica são municipalizados e os de PSE podem ser regionalizados, mas ainda é uma possibilidade distante da realidade, como veremos a seguir.

Conforme delimitado pela PNAS e NOB (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004), no modelo de gestão descentralizada e pacto federativo, os municípios de pequeno porte tinham como reponsabilidade a execução da Proteção Social Básica, ficando a PSE a cargo da gestão do Estado.

Considerando que sua rede é simples, ofertando serviços de proteção social básica (entre outros: atenção à família, seus membros e indivíduos, potencialização dessa rede, programas de inclusão produtiva), esses municípios devem participar do financiamento desse nível de proteção [básica]. As demais situações de média e alta complexidade, caso não se verifique demanda potencial para a instalação de equipamentos no próprio âmbito do município, devem ser ofertadas como serviços de referência regional, mantidos pela esfera estadual, ou mediante consórcios públicos, pactuados entre os municípios de determinada região que apresentem características semelhantes, ou por ambas as formas de financiamento. Assim, os municípios de pequeno porte I e II: têm protagonismo no financiamento da proteção social básica; cofinanciam serviços de referência regional e consórcios públicos para os serviços de proteção social especial de média e de alta complexidade (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004, pp. 149-150).

A NOB (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004) ratifica e ressalta a possibilidade de não condições financeiras do Município devido ao seu porte, lançando, como possibilidade, consórcios entre os municípios e equipamentos regionalizados, mas, na nossa análise, desresponsabilizando União e Estado de suas corresponsabilidades no pacto federativo:

Algumas ações e serviços da Assistência Social não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios, ou porque não possuem em seu território condições de oferecer serviços de alta e média complexidade, ou porque existem municípios que apresentam serviços de referência como polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Frente a essa realidade, a cooperação é essencial em pelo menos duas hipóteses do desenvolvimento de serviços de referência regional: a) nos casos em que a demanda do município não justifique a disponibilização, em seu âmbito, de serviços continuados nos referidos níveis de proteção social; b) nos casos em que o município, devido ao seu porte ou nível de gestão, não tenha condições de gestão individual de um serviço em seu território.

Portanto, o Consórcio Público surge como uma opção para a otimização de recursos humanos e financeiros, com o objetivo de atender às demandas regionais e não como uma forma de desresponsabilização do município. Caberá aos entes interessados a definição do melhor instrumento de cooperação em cada caso, respeitada, em qualquer hipótese, a legislação federal, o disposto nesta NOB/SUAS e em suas regulações específicas (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004, p. 22).

Já a NOB 2012 (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012a), que vem aperfeiçoar a NOB 2005, não apresenta mais essa divisão de forma clara. Mesmo declarando que os Estados devem organizar serviços regionalizados quando necessário, não leva mais em consideração o porte dos municípios e os responsabiliza por todos os serviços, como encontramos no artigo 17: “V - prestar os serviços socioassistenciais de que trata o art. 23, da LOAS; VI - cofinanciar o aprimoramento da gestão e dos serviços, programas e projetos de assistência social, **em âmbito local**” (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012a, p. 24, grifo nosso).

Em 2010, foi aberta a possibilidade de adesão de alguns municípios de pequeno porte I a terem CREAS municipais, mas os critérios dificultaram a maioria destes, uma vez que as exigências ou não eram realidade pela ausência de rede de serviços de saúde no Município ou por não terem diagnóstico da condição de trabalho infantil local. Os critérios eram:

- a) Não possuir cofinanciamento federal para o PAEFI e possuir, na rede da política de saúde destinada ao atendimento ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas, Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Substâncias Psicoativas – CAPSad, Centro de Atenção Psicossocial I - CAPS I e/ou Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil – CAPS.
- b) Não possuir cofinanciamento federal para o PAEFI e ter registrado uma unidade CREAS no Censo SUAS/CREAS 2009;
- c) Não possuir cofinanciamento federal para o PAEFI, ofertar o Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), conforme identificado no Censo SUAS/CREAS 2009 ou na Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009 - MUNIC/IBGE e, cumulativamente, possuir no mínimo 150 crianças/adolescentes com a marcação de trabalho infantil no Cadastro Único - CadÚnico no mês de março de 2010 (MDS, Resolução CIT nº 7, de 7 de junho de 2010).

Percebe-se que a atenção aos serviços de PSE fica no limbo, uma vez que, embora a NOB/SUAS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012a) não faça mais a diferença entre o porte dos municípios e a responsabilidade de execução de serviços, os municípios de pequeno porte I são lembrados somente na forma de execução de serviços da proteção social básica.

Seguindo a análise demográfica por município, vale notar que embora a tendência de urbanização se verifique na média das regiões brasileiras, a sua distribuição entre os municípios apresenta um comportamento diferenciado, considerando o porte populacional. Além do fato de os municípios de porte pequeno I (até 20.000 habitantes) apresentarem ainda 45% de sua

população vivendo em áreas rurais, vale lembrar também que esses municípios representam 73% dos municípios brasileiros, ou seja, a grande maioria das cidades brasileiras caracteriza-se como de pequeno porte. Em contraponto, apenas 3% da população das metrópoles encontram-se em áreas consideradas rurais, ficando 97% dos seus moradores na zona urbana. **Essas nuances demográficas apontam a necessidade de os Centros de Referência de Assistência Social considerarem as dinâmicas internas de cada tipo de município, face à natureza de sua concentração populacional aliada às condições socioeconômicas** (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004, p. 13, grifo nosso).

O plano estadual de regionalização da PSE do Estado de Minas Gerais coloca esta questão de forma mais próxima da realidade vivenciada pelos municípios. Mesmo tendo a referência de que a maioria da demanda pela PSE acontece nos municípios maiores, reconhecem que há uma desproteção social ao não possuir serviços para atendimento à população em situação de violência nos municípios de pequeno porte. E, por vezes, ficando os gestores públicos municipais responsabilizados por não atenderem a essa demanda (Resolução nº 524/2015 – CEAS/MG, Sedese, 2015).

Esse Plano foi o resultado de um percurso começado em 2011, com discussões voltadas para os municípios de pequenos portes I e II, pautas nas conferências, construção de diagnósticos, pensando as vulnerabilidades presentes em cada território, a pactuação de cofinanciamento com o governo federal e mais o compromisso do Estado, com algumas implantações somente com recursos próprios. Com isso, construíram a proposta de abertura de 80 vagas de acolhimento para crianças e adolescentes e de 50 vagas para acolhimento de adultos e famílias. Referente ao PAEFI, o plano assume:

- Implantação de 7 (sete) novas unidades de CREAS regionais com o cofinanciamento Federal e Estadual, a partir dos aceites realizados;
- Implantação de 2 (duas) unidades de CREAS regionais com cofinanciamento unicamente estadual;
- Reordenamento de 2 (duas) unidades de CREAS regionais já existentes: Morada Nova de Minas e Águas Formosas;
- Implantação de 4 (quatro) novas unidades de CREAS municipais: Padre Paraíso, Monte Alegre de Minas, Paineiras e Canápolis (Resolução nº 524/2015 – CEAS/MG, Sedese, 2015, p. 39).

Diante desse contexto, foram previstos 11 CREAS Regionais em Minas Gerais ao término da gestão do governo do Estado 2015-2018. As prioridades de localização destes foram levantadas a partir do diagnóstico de vulnerabilidade realizado pelo governo Estadual e dividido entre as 17 microrregiões de Minas Gerais, de acordo com o critério de regionalização do Estado da referida gestão, como apresentado no quadro 2 (Resolução nº 524/2015 – CEAS/MG, Sedese, 2015, p. 63). O que vemos é que o Sul de Minas, região na qual se localizam os

municípios nos quais foi realizada a presente pesquisa, não seria contemplado nesta etapa, pois apresenta um dos menores índices de vulnerabilidade socioeconômica do Estado.

Quadro 2 - Classificação dos Territórios de Desenvolvimento segundo a proporção de municípios de Pequeno Porte I com vulnerabilidade muito alta, alta e média

	Território de Desenvolvimento	Total de municípios PPI aptos	Número de municípios PPI com vulnerabilidade muito alta, alta e média.	Proporção de municípios vulneráveis em relação ao total de aptos no TD
1º	VALE DO RIO DOCE	33	26	79%
2º	MÉDIO E BAIXO JEQUITINHONHA	18	13	72%
3º	MUCURI	15	10	67%
4º	ALTO JEQUITINHONHA	19	11	58%
5º	NORTE	51	28	55%
6º	VALE DO AÇO	24	13	54%
7º	VERTENTES	41	20	49%
8º	CAPARAÓ	40	18	45%
9º	CENTRAL	7	3	43%
10º	METROPOLITANO	50	19	38%
11º	SUDOESTE	14	5	36%
12º	MATA	69	20	29%
13º	NOROESTE	15	4	27%
14º	SUL	71	18	25%
15º	OESTE	32	7	22%
16º	TRIÂNGULO SUL	12	2	17%
17º	TRIÂNGULO NORTE	14	2	14%
	Total	525	219	42%

Fonte: Resolução nº 524/2015 – CEAS/MG, Sedese, 2015.

O fato de a proposta trazer 11 CREAS regionais em 17 microrregiões não quer dizer que toda a população das microrregiões contempladas estaria coberta pelos CREAS regionais. Ainda ficariam muitos municípios desses territórios desprotegidos, uma vez que a área de PSE regional deve compreender de dois a oito municípios com um limite máximo de 80 mil moradores para serviços da proteção social de média complexidade e 160 mil moradores para serviços da PSE de alta complexidade, conforme a Resolução nº 524/2015 – CEAS/MG, Sedese.

Mesmo tendo um plano consistente, construído pela gestão, pelo conselho estadual e pela CIB, com cofinanciamento do governo federal, através do qual se começaria a implantação da PSE no Estado, como política pública conforme normativas, não houve a execução do plano.

Conforme o Censo 2010, dos 5.570 municípios brasileiros, 3.914 são de pequeno porte I. Atualmente, de acordo com o Censo SUAS 2019, o Brasil possui 844 destes municípios com o CREAS presente, sendo 55 destes em Minas Gerais. A instituição de CREAS regionais ainda

é ínfima diante da demanda, pois são apenas 34 CREAS Regionais no país, sendo 26 no Estado da Paraíba, 5 em Minas Gerais, 2 no Ceará e 1 em Tocantins, de acordo com o Ministério da Cidadania (2019).

A descrição do atual contexto mostra que os desafios para a implantação e manutenção das políticas públicas de assistência social são enormes. Nesse sentido, as conclusões apresentadas na análise do II Plano Decenal de Assistência Social (2016-2026) (Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2016) sobre a primeira década e sobre as bases da implantação do SUAS, não refletiram a realidade inteiramente:

A regionalização da oferta de serviços da proteção social especial alcançou, além dos CREAS Regionais, a implantação de serviços regionalizados de acolhimento para crianças, adolescentes e jovens, executados pelos Estados, visando a cobertura nos municípios com população inferior a 50 mil habitantes que ainda não contavam com esta oferta. Além disso, também se avançou na estratégia de regionalização dos serviços de acolhimento para adultos e famílias, com o enfoque para o atendimento a migrantes (Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2016, p. 20).

O mesmo documento, ao discutir os desafios no enfrentamento das violências, aponta que a maior parte dos homicídios de mulheres acontecem em municípios pequenos. Podemos concluir, diante do contexto aqui apresentado, que essa implantação ainda está muito aquém do necessário para o mínimo de proteção social à parcela dos municípios de pequeno porte. E quanto distante os documentos, por vezes, estão da realidade.

Outras especificidades são apontadas em dois estudos realizados na pesquisa em Gestão do SUAS, em municípios pequenos, como precariedade das relações de trabalho, dificuldade em ter um Conselho Municipal de Assistência Social ativo, dificuldade de serviços para atendimento às demandas dos usuários, falta de qualificação para profissionais, presença arraigada do clientelismo, assistencialismo e primeiro-damismo, desconhecimento dos gestores (prefeitos, secretários, financeiros) sobre o SUAS, projetos societários diversificados e alguns outros que serão discutidos ao longo desta dissertação, bem como afirmam Brevilheri e Pastor (2013) e Ferreira (2014).

Diante de tantos desafios e, ainda, com as demandas da contextualização política e pandêmica pela qual passamos, é importante pensar que há, em praticamente todos os municípios brasileiros, um CRAS com equipe para aplicação do PAIF, sendo que essa potência tem estrutura física e profissionais para que possamos escrever a nova trajetória do SUAS, lembrando-nos de que a política pública se constrói no âmbito das disputas societárias.

No próximo capítulo, será apresentada a descrição dos municípios nos quais a pesquisa está sendo realizada, as entrevistas realizadas com as profissionais e a análise preliminar dessas entrevistas.

4 TECENDO CONHECIMENTO

Os municípios que compõem a pesquisa são: Cabo Verde, Ibitiúra de Minas e Monte Belo, todos localizados no sul do Estado de Minas Gerais. A seguir, vejamos as principais características de cada um dos municípios pesquisados, considerados de relevância para o estudo, como: número de habitantes, economia e renda.

4.1 Descrição dos municípios pesquisados

4.1.1 Cabo Verde-MG

O Município de Cabo Verde está situado na região Sudeste do Brasil, ao sul de Minas Gerais, cerca de 435 km da capital do Estado, Belo Horizonte.

O último censo foi realizado, no Brasil, em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o qual identificou 13.823 habitantes na cidade de Cabo Verde, estimando, para 2020, uma população de 14.075 habitantes, com área territorial de 368,206 Km², sendo 1,4336 Km² de área urbana, consoante o IBGE (2019a).

Trata-se de uma região hegemonicamente rural e sua economia é dominada pela agricultura, sendo a principal fonte de renda a produção do café, que é considerado um dos melhores do país. A cidade também cultiva milho, arroz, batata, vegetais e outros produtos, que também cooperam para a riqueza econômica, conforme dados da Prefeitura Municipal de Cabo Verde (2021).

Segundo o IBGE (2019a), no quesito trabalho e renda:

Em 2019, o salário médio mensal era de 1,9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8,7%. Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições 164 de 853 e 705 de 853, respectivamente (trabalho e renda). Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2.553 de 5.570 e 3.921 de 5.570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 32,7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 655 de 853 dentre as cidades do Estado e na posição 4.111 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.

Por ser uma pequena cidade, é constante a migração de sua população, em especial entre os jovens. Entretanto, no período de colheita de café, de maio a agosto, o mecanismo inverso ocorre, aumentando significativamente a população que passa a contar com mão de obra temporária para atender a demanda de trabalho na lavoura cafeeira (Cabo Verde, 2021).

Cabo Verde é a mais rural das três cidades pesquisadas, com IDH de 0,674, em 2010, como ilustra fontes do IBGE (2019a). Possui um CRAS e a Casa da Criança, que oferece atividades de contraturno escolar para crianças. Os dispositivos de saúde são: um Centro de Saúde, três ESF (Estratégias de Saúde da Família), um Centro de Fisioterapia com três profissionais e o Hospital Municipal. A cidade é cercada pelas suas plantações de café, com relevo muito íngreme, basicamente morros.

Os dados do CadÚnico apresentam 14,86% da população como beneficiária do PBF, em novembro de 2020, totalizando 626 famílias. E 11 famílias no Programa de Agricultura Familiar. Em minha visita exploratória, pude observar o funcionamento desse Município, onde as únicas fontes de renda são o café (cuja colheita é sazonal) e o pequeno comércio local. Logo, após entrevista com as trabalhadoras do CRAS, tive a compreensão de quão é interessante para o executivo e legislativo (em sua maioria cafeicultores) manter a cidade sem fomentarem outras formas de empregabilidade, visando a manutenção da mão de obra barata para a colheita.

4.1.2 Ibityúra de Minas-MG

O Município de Ibityúra de Minas está localizado no Sudeste de Minas Gerais e se estende por uma área de 68,316 km², sendo que, no censo de 2010, contavam 3.382 habitantes, com densidade demográfica de 49,51 habitantes/km² e, em 2020, foi estimada uma população de 3.497 pessoas.

Com economia baseada na agropecuária, o Município é apontado como um dos maiores produtores de café beneficiado do Estado de Minas Gerais. Destaca-se, também, a extração do granito café em pedreiras localizadas nos arredores da cidade. O Município também explora a fabricação de iogurtes, alternativa que agrega valor ao leite, que é abundante na região (Ibityúra de Minas, 2021). Ao analisar os dados de trabalho e renda, o IBGE apresenta os seguintes dados:

Em 2019, o salário médio mensal era de 1,7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12%. Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições 337 de 853 e 486 de 853, (trabalho e renda) respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3.754 de 5.570 e 2.928 de 5.570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 28,9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 805 de 853 dentre as cidades do Estado e na posição 4.899 de 5.570 dentre as cidades do Brasil. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019b).

Com sua maior geração de renda voltada, também, para o café, sendo 30% da população moradora da área rural, com uma população estimada de 3.492 habitantes e com IDH 0,674, é o menor Município dos selecionados. Sua área territorial de 68,316 km² abriga a densidade demográfica de 49,51 hab/km², conforme IBGE (2019b). Com os dados atualizados ainda em agosto de 2020, consta 15,18% da população como beneficiária do PBF, no total de 168 famílias. A cidade não possui nenhuma família no programa de aquisição de Alimentos. O Município possui um CRAS, um Criança Feliz, uma UBS, um PSF e o NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica), o Pronto Atendimento, o hospital e as demais especialidades são encaminhadas para as referências. Sua especificidade de trabalho é bastante intrigante, ao pensarmos como se dá o trabalho das técnicas. Tanto a psicóloga, quanto a assistente social do PAIF, dividem suas horas de trabalho entre a política de assistência social e a política de saúde, haja vista que compõem, também, a equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF).

4.1.3 Monte Belo-MG

O Município de Monte Belo está localizado no Sudeste de Minas Gerais, a 88,3 km de Poços de Caldas, e se estende por uma área de 421,283 km². No censo de 2010 contava com 13.061 habitantes, com densidade demográfica de 31 habitantes/km², sendo 9.058 urbanos (69%) e 4.003 rurais (31%), além de uma área de 421 km² (IBGE, 2010) e, em 2020, foi estimada uma população de 13.453 pessoas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019c), com IDH de 0,688.

Monte Belo possui uma população flutuante devido à colheita de cana-de-açúcar e de café, período em que se observa um crescimento significativo de mão de obra, imigrados do Nordeste, norte de Minas Gerais e do Estado do Paraná. A maioria da população reside na cidade. Os dados de trabalho e renda do IBGE apresentam que

Em 2019, o salário médio mensal era de 1,9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 31,5%. Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições 164 de 853 e 33 de 853, (trabalho e renda) respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2.553 de 5.570 e 425 de 5.570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 33,7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 601 de 853 dentre as cidades do Estado e na posição 3.850 de 5.570 dentre as cidades do Brasil. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019).

No caso da agricultura, destaca-se a cultura do café nas lavouras permanentes, seguida da banana, enquanto a cana-de-açúcar, entre as lavouras temporárias, é a predominante, seguida do milho, do feijão e do arroz, segundo a Prefeitura Municipal (Monte Belo, 2021).

Entre as suas peculiaridades, percebi que a cidade é bem movimentada, com ruas largas e com um comércio satisfatório para o tamanho do Município. Embora a sua topografia apresente alguns morros, é bem mais plana que a maioria das cidades do Sul de Minas. Sua fonte de economia também apresenta diferenças das outras, já que, apesar de ter uma boa parte da população dependente da colheita de café, como as demais cidades, Monte Belo é sede de uma administradora de cartões de crédito, que tem como fundador um de seus moradores e que mantém no Município, além da sede, diversas empresas e fazendas, movimentando o mercado de trabalho local.

Mesmo com uma economia movimentada, a cidade possui 16,04% de sua população recebendo o bolsa-família, 443 famílias em extrema pobreza e 229 em pobreza, de acordo com dados do Cadastro Único, pelos Parâmetros de atuação do SUAS (Ministério da Cidadania, 2020).

Enquanto equipamentos, na Assistência Social há um CRAS, e um local de atendimento emergencial, localizado na Secretaria de Assistência Social. Na saúde, há os seguintes equipamentos: cinco ESF, com a cobertura total do Município, incluindo a zona rural que abarca 31% da sua população. A cidade também conta com um hospital, com maternidade, com pronto socorro, entretanto, sem equipes completas.

4.2 O contato com as profissionais e a imersão na pesquisa

Para delinear o projeto de pesquisa, optamos pela visita exploratória aos municípios escolhidos. As visitas foram realizadas em 15 de abril e 12 e 16 de setembro de 2019. Para respeitar o sigilo das trabalhadoras e gestoras, nomearei os municípios como A, B e C. Esses primeiros encontros foram registrados em meu diário de campo, assim como minhas impressões para análises.

A opção pelos três municípios foi pela proximidade com as gestoras a partir do meu trabalho na Sedese. Eram gestoras que sempre demandavam questões, além de viabilizarem a participação da equipe em todas as oportunidades que tinham para encontros e capacitações. Em uma delas, fiz uma reunião, primeiro com a coordenadora do CRAS e depois com as técnicas. Nas demais, o encontro já se iniciou com gestoras e técnicas. As gestoras foram solícitas à minha proposta de pesquisa e deram-me abertura para a interlocução direta com as

técnicas do CRAS que, igualmente solícitas, interessaram-se por participar da pesquisa e foram grandes parceiras na construção desta dissertação.

4.2.1 Análise da implicação

Na primeira cidade a visitar, quando cheguei, fui recebida pela coordenadora do CRAS para depois encontrar com as técnicas. Foi uma experiência cheia de potência e resistências para a compreensão da minha implicação enquanto pesquisadora.

A secretária de assistência social teve um imprevisto pessoal, não podendo me atender conforme havíamos combinado. Eu não sabia que havia mudado a coordenação do CRAS e também não a conhecia de outros espaços. Ela, ex-bancária, formada em administração de empresas e pedagogia, estava, desde janeiro, à frente do CRAS, em cargo de confiança amplo. Fui interpelada por ela a assumir meu papel de técnica de referência que ocupei na Sedese. Recebeu-me com uma lista de dúvidas, esperando que eu as respondesse e solucionasse as dificuldades com a equipe, com a rede e a limitação de compreensão do serviço por ela.

Quando estávamos encerrando, a secretária chegou. A coordenadora fez um resumo do que havíamos conversado e a secretária pediu minha ajuda com outras dúvidas. Refleti com ela sobre as questões levantadas. Terminei a conversa com elas sentindo-me, ainda, a técnica de apoio, função que eu ocupava na Sedese. A conversa foi tomada por perguntas feitas pela Coordenadora e, depois, pela Secretária. E as respostas, por mim. Num diálogo de perguntas e respostas, em que a entrevistada era eu. Quando terminamos, as técnicas já haviam saído para o almoço e fiquei de voltar às 13h.

O intervalo foi bem-vindo para que eu pudesse analisar minha implicação e função normatizante ocupada e contemplar um pouco a cidade e seus relevos, cercada pelas suas montanhas de café, refletindo sobre meu lugar de pesquisadora.

A análise da implicação permite compreender as instituições que atravessam a minha trajetória, estão presentes no papel que assumo diante das demandas das gestoras. Romagnoli (2014) e Coimbra, Lobo e Nascimento (2008) apontam a análise da implicação como um enfrentamento às correntes positivistas que descartam o humano do pesquisador e a importância deste para a construção do saber. Na contramão do modelo científico hegemônico, afirmam ser um ato político a compreensão da pesquisadora das instituições que a atravessam e um posicionamento diante do momento histórico em que vive.

Ao analisar as prováveis contradições que perpassam, mesmo com discursos de compreensão das condições e subjetividades construídas a partir de contextos sócio-históricos,

percebo uma resistência minha ao ouvir as angústias e relatos. Sou a coordenadora, a técnica de referência, a mestranda, a militante que idealiza um SUAS que realmente coopere com a diminuição da desigualdade, que vislumbre mais dignidade à população e que também contemple as boas condições de trabalho das profissionais, para que possam realizar as suas funções de modo efetivo, com espaço para reflexão e aprimoramento de suas práticas. Junto a isso, o atravessamento atual do descompasso vivido pela assistência social no Brasil, a urgência do SUAS em se mostrar, em lutar contra o desmonte, fatores que dificultam inventividade, por vezes levam ao conforto do lugar de *expert*, normatizador.

É preciso, assim, sair desse lugar, como enfatizado por Barembliitt (1992), “expurgar os emergentes de profissionalismo e especificismo que se levantam como impedimentos para a plena realização produtiva da intervenção como acontecimento” (p. 128). Fato que tomo como um analisador. Para Romagnoli (2014),

Os analisadores podem ser entendidos como efeitos ou fenômenos que emergem como resultado de um campo de forças contraditório e incoerente, porta-vozes dos conflitos em assídua oposição ao harmônico e ao estático acalentados pela instituição. Os analisadores irrompem nas organizações de forma a mostrar que elas não apenas reproduzem o que já estava previsto, mas também produzem o impensado, o conflitivo, revelando a ação do instituinte, possibilitada pelo aflorar do negativo não integrado no equilíbrio institucional (p. 47).

O conflito aqui apresentado, ao ser tomado como analisador, revela o movimento de mudança da posição técnica, ou seja, daquela que supõe saber, para a de permitir-me a não ter a resposta e provocar novas indagações e, assim, possíveis reflexões e mudanças.

A resposta pronta esperada do *expert* não faz sentido na construção da política local, a construção do dia a dia da política não é uma mera reprodução das normativas, é necessário contextualizá-la, refletir sobre, para que as gestoras construam suas percepções e tenham autonomia crítica, fato a se destacar mais ainda quando estamos dizendo de gestoras de uma política que tem como ideal o alcance da autonomia de seus usuários. Como trabalhar na construção da autonomia do outro se não há autonomia em seu próprio fazer, com relações de poder que mantêm a subordinação do saber técnico? E o ensimesmamento em suas representantes? Esse instituído presente na espera da resposta do outro sem críticas nos fala do movimento assistencialista ainda arraigado na sociedade brasileira que, por vezes, repetimos o modelo mesmo usando outras nomenclaturas, mesmo atacando o modelo e nos nomeando contra, que impedem possibilidades inventivas de intervenções que produzam sentido na população atendida, buscando a compreensão das vulnerabilidades vivenciadas e construção de estratégias coletivas para o enfrentamento destas.

Volto para o encontro com a equipe técnica, buscando reposicionar-me, com toda minha implicação percebida, mas que eu possa possibilitar a imersão de me reconhecerem de um outro lugar, o lugar da pesquisa, do não saber deste fazer cotidiano que é de conhecimento delas, para, juntas, construirmos, no transcorrer da dissertação, essa interlocução.

4.2.2 Definindo o recorte da pesquisa

Os demais encontros, ainda que com estranhamento desse novo lugar – o da pesquisadora – foram mais fluentes no sentido de escuta. O amadurecimento da pesquisa por meio da análise da implicação constante, estratégias de fortalecimento proporcionadas pelo estudo, disciplinas frequentadas no mestrado e o distanciamento temporal (cinco meses) entre a primeira visita e as demais foram importantes para que o lugar de pesquisadora fosse instituído.

A cada viagem, o cenário desses municípios ia ganhando novos contornos. A tessitura do conhecimento na pesquisa desconstruiu o projeto inicial que objetivava conhecer como se dava a intersectorialidade nesses municípios. Percebi que a compreensão do contexto particular daqueles municípios antecedia a compreensão sobre a prática da intersectorialidade tal como prevista nos textos normativos.

A escuta das participantes foi provocando-me a buscar compreender como se dá o trabalho no CRAS nos municípios de pequeno porte, o que elas entendem por PAIF, quais os sentidos desse trabalho para elas. Nas visitas, pedi às técnicas que me contassem sobre o dia a dia do trabalho no CRAS. Na cidade A, ao responderem sobre o dia a dia, as técnicas voltaram-se para as limitações da cidade. Trouxeram a pobreza, a ausência de mercado de trabalho, a não compreensão das demais políticas do que é a assistência social, a ausência de CAPS para atendimento à grande demanda de casos com sofrimento mental, a ausência de interlocução com o centro de convivência onde acontece o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e a topografia da cidade. Mas não conseguiram verbalizar sobre seus afazeres.

Na cidade B, a gestora participou do início da conversa com as técnicas, não tive momento separado com ela. Inicialmente quando fiz a mesma solicitação que no Município A, a fala da gestora e técnicas, foi de acomodação das famílias pela vulnerabilidade em que se encontram. Relataram que estavam muito desanimadas com o trabalho desenvolvido, pois os grupos não produzem e, por isso, não surgem efeitos na população atendida, além de que, segundo elas, nada acontece. Durante as falas, fui percebendo um mal-estar com a gestora, o que foi relatado assim que esta teve que se ausentar. Relataram que haviam feito um movimento

para a troca da gestora que fora, então, exonerada; entretanto, por pressão política, foi novamente nomeada, o que fragilizou a equipe. Este encontro foi marcado pelo atravessamento do patrimonialismo instituído no Município, assim como a culpabilização das famílias pela situação de vulnerabilidade e pobreza em que se encontram.

Percebi, nesses dois primeiros municípios, a solidão das trabalhadoras, a não interlocução com a gestão, a ausência de formação permanente e de espaços de troca, situações que fortalecem os manejos instituídos em reproduções acríticas que sufocavam as possibilidades de inventividade.

No Município C, a visita exploratória foi permeada por potências. A interação entre equipe e gestão produziram ações de implementação do PAIF no último ano. Relataram com ânimo as ações de interlocução com o SCFV, a forma como a educadora social consegue perceber as potencialidades e fragilidades e trabalhar em equipe com as técnicas. Trouxeram, ainda, a busca da construção do acompanhamento familiar à forma com está normatizada e a necessidade de problematizações das forças instituídas. Um atravessamento no trabalho é a avaliação para acesso a exames e a medicamentos da saúde, assim como avaliação para acesso à creche, acontecerem no CRAS, pela assistente social, para que esta certifique se a pessoa tem direito, ou não, ao que está solicitando.

Tanto gestora, quanto técnicas, compreendem que essas avaliações não são atribuições da política de assistência social (e nem deveriam existir, uma vez que o SUS é universal e para todos, assim como a educação) e trabalham junto ao prefeito, aos gestores de saúde e de educação, para reverterem essa atribuição. Enquanto a reversão não acontece, a assistente social diz aproveitar dessas demandas para fazer um acolhimento do PAIF. Oferece sua escuta qualificada para atender às demandas da/do usuária/o e poder avaliar se há demanda para que esta/e seja referenciada/o ao CRAS. Destacam, ainda, que trabalham na garantia de direitos da população e nenhuma solicitação é recusada. Em todos os casos, a assistente social faz relatório destacando o direito universal à saúde, assim como o direito de crianças à creche.

Percebe-se aqui, a inter-relação entre a gestão do CRAS e a prática cotidiana das trabalhadoras no enfrentamento dos conflitos impostos pelos modelos institucionalizados no Município, que veem na política de assistência social como uma selecionadora de quem pode e de quem não pode acessar outras políticas públicas e reproduzem o fazer pautado no assistencialismo. O atravessamento da imposição de atendimento a essas demandas não integrantes da política de assistência social possibilitam um dispositivo de acolhida e uma porta de entrada para o SUAS. Não pretendo aqui romantizar tal atraso na necessidade dessas avaliações, mas dizer da potência de subverter o assistencialismo ainda arraigado no Município,

fazendo dessas avaliações portas de entrada para práticas de garantia de direitos. Durante todo o encontro, trouxeram estratégias propositivas e o planejamento que estavam construindo para a reformulação do fazer técnico, a partir dos estudos das orientações técnicas do PAIF e as vivências no dia a dia do Município.

Encerrei as visitas exploratórias com várias indagações e disposição para imersão na concretude da pesquisa. Nessas escutas, escuto também minha implicação, militância na edificação do reconhecimento da importância do trabalho de assistentes sociais e psicólogas na assistência, além da importância de que estas profissionais tenham condições e relações de trabalho adequadas, com formação permanente para que possam exercer sua função na política de Assistência Social, como bem definido na NOB/RH e nas resoluções que a aperfeiçoaram. Outro fator que sempre busco a dedicar-me, na compreensão do trabalho na política de assistência social, é a potência da troca, no mesmo modelo que defendemos o SCFV como importante para o sentimento de pertença dos usuários, entendo serem necessários encontros que coletivizem as experiências das trabalhadoras do SUAS e fortaleçam o pertencimento destas à política e sua atribuição emancipadora na execução do SUAS. Essa defesa moveu-me a conduzir um grupo de estudos do SUAS, em Poços de Caldas, durante os anos de 2008 a 2010, em interlocução com o grupo da subsele do CRP, apresentado acima. Tal tentativa de estudo foi retomada em 2019, através de uma parceria com a PUC Minas, mas, pela baixa adesão e pela sobrecarga de agenda, não levamos adiante. Outra forma encontrada de coletivizar e problematizar o trabalho no SUAS foi coordenar, em parceria com o Curso de Psicologia da PUC Minas *campus* Poços de Caldas, a especialização em Políticas Sociais – SUAS. Experiência ímpar e de encontro com protagonistas da política.

Esse percurso conflituoso, permeado por modelos instituídos e movimentos instituintes, provocaram-me angústias e reflexões que levaram a um “diagnóstico provisório” (Baremlitt, 1992). E, assim, voltei a debruçar-me sobre o projeto inicial, levando-me a mudar objetivos iniciais e buscar conhecer o trabalho no CRAS, nesses municípios, a partir da perspectiva das assistentes sociais e psicólogas. Propus, como uma das estratégias metodológicas, seis encontros na modalidade “roda de conversa”, em busca de compreender também como esse espaço seria percebido pelas participantes, conduzindo para possíveis reflexões a partir da escuta e troca de experiências de outros municípios; mas, como veremos, essa estratégia não foi possível, devido à pandemia de covid-19.

4.3 As entrevistas individuais

As entrevistas foram realizadas com as sete profissionais que atuam no CRAS dos municípios pesquisados, sendo duas Psicólogas e cinco Assistentes Sociais. Destaca-se que os nomes das participantes são fictícios, escolhidos pelas entrevistadas, para a manutenção do sigilo das identidades das participantes, como explicitado no TCLE (Apêndice B).

Sempre receptivas e demonstrando confiança na pesquisa, colaboraram para que as adversidades que apareceram, durante o período da pesquisa, fossem amenizadas pela compreensão delas nas readaptações que ocorreram.

As entrevistas iniciais foram realizadas em 4 e 21 de fevereiro e 4 de março de 2020, nos CRAS de cada Município. Em 18 de março do mesmo ano, foi anunciada a pandemia de Coronavírus no Brasil e, nos dias seguintes, começaram as medidas de isolamento e adaptação às necessidades de sobrevivência diante do caos, conforme Araújo e Brandão (2021), fato que fez a pesquisa tomar novos rumos. Ademais, não temos como separar nossas vivências do nosso trabalho e da produção científica (Hees, 2004). Assim, ter de nos adequar a esta fase foi um atravessamento que delineou novos dispositivos. Tivemos que nos adaptar e, na pesquisa, optamos, então, por realizar uma conversa remota com as pesquisadas para compreendermos os atravessamentos da pandemia no trabalho no CRAS, sendo essa estratégia utilizada em substituição aos encontros presenciais em grupos, inicialmente planejados.

Os encontros foram realizados entre junho e julho de 2021. Mesmo com algumas remarcações por problemas tecnológicos, as entrevistas ocorreram de forma remota em dois municípios. Foram quatro profissionais entrevistadas através da plataforma Streamyard. Três entrevistas foram gravadas pela plataforma de vídeo e uma, por não estar disponível a função de gravação, na hora da entrevista, foi gravada pelo celular, ficando o registro em áudio. Todas as entrevistas foram, posteriormente, transcritas.

No Município A, devido à dificuldade de conexão, após duas tentativas, optei por ir presencialmente para garantir um bom encontro. Todos os cuidados em relação à covid-19, de distanciamento de dois metros e uso de máscaras e álcool em gel, foram tomados. Essas entrevistas também foram gravadas em áudio e transcritas posteriormente. No quadro abaixo, apresento o perfil das entrevistadas:

Tabela 1 - Perfil das entrevistadas

Nome	Profissão	Idade	Tempo de formada	Tempo de trabalho na Assistência Social	Tempo de trabalho no CRAS entrevistado	Vínculo de trabalho	Mora na cidade em que trabalha
Ruth	Assistente Social	59 anos	36 anos	35 anos	2 anos	Contratada	Não
Pérola	Assistente Social	34 anos	5 anos	10 anos	5 anos	Concursada	Não
Antônia	Psicóloga	31 anos	8 anos	6 anos	6 anos	Concursada	Sim
Fernanda	Assistente Social	48 anos	23 anos	17 anos	7 anos	Concursada	Não
Maria	Psicóloga	30 anos	9 anos	7 anos	7 anos	Contratada	Não
Ane	Assistente Social	36 anos	12 anos	8 anos	8 anos	Concursada	Sim
Rita	Assistente Social	28 anos	7 anos	6 anos	8 anos (trabalhou de estagiária e depois passou em concurso)	Concursada	Sim

Fonte: dados da pesquisa.

A entrevista inicial teve como proposta ser semiestruturada com o objetivo de conhecer as profissionais, abordando seus processos de formação, suas trajetórias profissionais, o que as levaram a trabalhar no CRAS e como percebem seu trabalho.

4.3.1 Formação e entrada no mercado de trabalho no SUAS

Uma similaridade observada entre as cinco participantes é a de não terem idealizado a formação em Psicologia e Serviço Social. Essa foi a opção que tiveram, dentro da conjuntura de suas vidas na época do vestibular, seja por questões financeiras ou pela facilidade de acesso devido à baixa competitividade no vestibular, como nos dizem Antônia e Rita:

Quando eu fui pra fazer a matrícula no cursinho a minha nota de corte deu para Psicologia. Mas aí eu já vinha amadurecendo comigo uma área de, de interesse, né?! Comecei a pesquisar, cheguei a pensar em administração, um monte de coisa. Falei “não, mas eu acho psicologia tá mais afim comigo!”. Tentei a nota de corte nas primeiras vezes, não deu certo! Quando eu tava desistindo assim, que eu ia fazer esse cursinho, aí a nota de corte deu para poder cursar com bolsa (Antônia, psicóloga).

Eu vou te falar a verdade, quando eu entrei na faculdade, eu nem sabia direito o que que fazia... Aí fui na primeira semana, nossa senhora, queria desistir... aí eu via aquilo, sabe? E não sei... mas aí acho que a rotina, a gente vai acostumando, fui fazendo e fui gostando... Eu fui ficando com medo, porque né? É um mercado de trabalho muito difícil (Rita, assistente social).

Das outras duas profissionais que fizeram a opção pela profissão, uma delas trabalhou no CRAS antes da graduação, mas apresenta a escolha do curso como o possível diante das oportunidades que tinha. Percebendo a escolha profissional de forma mais autônoma em uma profissional que idealizou primeiro a universidade que queria estudar para, depois, após analisar os cursos oferecidos nesta, fazer sua opção pela psicologia.

Da mesma forma, a entrada de todas no campo da assistência social, deu-se ao acaso, por ser uma oportunidade de trabalho, seja por meio de contrato, seja por concurso público prestado, visando à estabilidade. Fernanda e Ruth, as mais velhas, formaram-se antes do SUAS e tiveram trajetórias na área da Saúde e em empresas e, depois, foram trabalhar na assistência social e participaram da implantação do SUAS nos seus municípios. Para quatro das participantes, foi a primeira experiência de trabalho na profissão. Para Maria, uma oportunidade de emprego quando recém-formada:

Aí surgiu essa oportunidade, cidade vizinha, né? Meu marido é dessa cidade. E eu vim, assumi aqui em... 2013. Em fevereiro de 2013, agora tá fazendo sete anos. E desde então foi pro CRAS, foi para a Assistência Social. Só que quando começou também, eram profissionais novos, a gente pegou uma equipe nova porque era começo de gestão, então não ficou ninguém que já tava. E eu não tinha experiência de atuação, eu tinha conhecimento (Maria, psicóloga).

Observa-se, assim, que a escolha do trabalho na assistência social, para Maria, assim como para as demais participantes, não se deu pelo desejo de trabalhar na política pública, ou a partir do engajamento com participação em movimentos sociais, ou pela adesão a lutas históricas ou pela identificação com ideais políticos. Da mesma forma, a aproximação com a concepção política da assistência social, para cinco participantes e, em específico, o conhecimento do SUAS, aconteceu por meio da prática profissional, e com a possibilidade de emprego.

Esse dado da não formação adequada na graduação é um analisador importante ao pensarmos a produção da subjetividade dos profissionais de psicologia e assistência social durante a graduação e nos remonta ao modelo de graduação que pretere linhas de atuações profissionais em detrimento de outras. No caso da psicologia, de acordo com escolhas hegemônicas pela clínica e, com os poucos estudos sobre políticas públicas, em sua maioria voltadas para a educação e saúde. Fato que Antônia traz na sua fala:

Eu vejo a graduação, não tô menosprezando, mas como uma grande revista! Você passa, algumas coisas tem capítulos maiores, algumas coisas uma/duas páginas, e se depois disso você não garimpa, você não vai literalmente para biblioteca e se engaja, você fica para trás, e fica parada! Vai muito do teu interesse também! Então aqui eu fui pesquisar coisas do SUAS que

eu não tive contato na graduação. Na graduação acho que foi muito voltada para saúde mental e educação. Lá a ênfase né?! É muita saúde mental! E a parte de educação (Antônia, psicóloga).

Ao abordar a trajetória da psicologia nas políticas públicas de saúde e assistência social entre os anos de 1985 e 2010, Yamamoto e Oliveira (2010) colocam a formação dos profissionais como um dos nós na efetiva execução da política pública, mas também destacam que “o delineamento das políticas de corte contribui sem medida para o lento envolver do campo” (p. 22). Compreendermos os modelos instituídos e as forças que operam na manutenção destes se faz importante para que não recaia a continuidade do atendimento no modelo assistencialista na responsabilização dos profissionais. Alguns poucos avanços são percebidos nas falas de Maria e Pérola, que afirmam ter tido respaldo sobre a política na graduação:

Na faculdade teve esse lado bom, que apresentou muito essa questão social que achei até quando eu fazia a faculdade essa questão de implantação também em Poços de Caldas, sobre o serviço da assistência social e políticas públicas. Então eu tinha um conhecimento sobre, eu vim pro CRAS eu não vim cega, não. Eu vim já sabendo sobre políticas públicas e como funcionava mais ou menos (Maria, psicóloga).

A responsabilização única do sujeito por seu saber, como trouxe Antônia, individualizando o conhecimento, é um movimento que, para além da graduação, também acontece nos municípios pesquisados ao não proporcionarem às trabalhadoras espaços de trocas, estudo e qualificação, como foi levantado na pesquisa. Ao serem questionadas sobre qualificação profissional, todas participaram, eventualmente, do Capacita SUAS, oferecido pela Sedese até 2018 e, desde então, não tiveram outra forma de qualificação. As participantes também relataram que não têm rotina de reuniões de equipe, seja para discussões de caso, seja para estudos. Assim como não realizam reuniões de rede, relatam não fazer parte, presencial ou virtual, de movimentos que fazem alguma forma de estudo coletivo, articulação de trabalhadores ou de classe, de grupos de mídia social.

A individualização nos processos formativos leva à individualização da política e à fragilização de espaços em que o comum favoreça a inventividade, a formação crítica e a identidade de classe, na medida em que não têm espaços coletivos de trocas, fortalecimento e formação que deveriam apoiar a construção crítica a partir dos preceitos éticos da política de assistência social, garantidos na NOB SUAS 2005 e 2012 (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004; 2012a) e NOB-RH SUAS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006).

Observamos aqui mais uma contradição da execução da política com sua proposta, quando nas orientações destacam a importância de intervenções que sejam coletivas, a fim de

favorecer o pertencimento comunitário. Incentivamos ações coletivas e a participação do público atendido em espaços de tomada de decisão política, para que possam exercer sua cidadania de forma ativa. De forma contrária, encontramos as trabalhadoras não acessando seus espaços de atuação em âmbitos coletivos que poderiam proporcionar a identificação de classe, assim como cidadania.

Assim, Yamamoto e Oliveira (2010) apontaram para a precariedade das condições de trabalho e o não investimento na assistência social que potencializam a descontinuidade de profissionais qualificados, em contraponto à saúde, que possuía um grande investimento na educação permanente. Tais precariedades tiveram avanços entre 2010 e 2015, mas de forma fragmentada e pontual, e grande defasagem após o governo Temer, dificultando mais ainda a atuação potente das profissionais em geral.

4.3.2 *Pensando a produção de sentidos*

Pensar a produção de sentidos alinhavada pela AI traz a percepção de como a política se faz no dia a dia, permeada pelas instituições que atravessam cada uma e as relações que estabelecem entre si, com a sociedade na qual estão trabalhando e a construção das ações no CRAS.

Um dos aspectos levantados, que nos apresenta um conflito institucional e um analisador, foi a dificuldade das técnicas dos municípios A e B na relação com as gestoras, que nos remete a um modelo de fazer política que se identifica com o paradigma assistencialista-patriarcal. Foi comum o relato, entre as entrevistadas, de que os cargos de confiança nos equipamentos públicos são preenchidos por indicação dos Prefeitos, tendo como critério as afinidades político-partidárias, de modo que não são consideradas a formação das postulantes aos cargos no campo da política de assistência social.

Este continua sendo um conflito na institucionalização da política de assistência social, a busca pelo reconhecimento da importância do fazer técnico e de gestores que tenham formação e experiência no SUAS que respeitem a autonomia da equipe. Pérola faz uma análise de sua atuação enquanto gestora em outro Município, quando ainda era estudante de serviço social, em contraponto ao trabalho atual, na relação com a gestão que vivencia enquanto técnica no CRAS.

Porque lá, e como eu já estudava na área, eu já sabia que no trabalho delas eu não intrometia. Então assim, eu sabia o que elas tinham que fazer e era muito tranquilo, acredito, para elas! E hoje eu já tenho uma realidade um pouquinho diferente. Como as minhas gestoras não são da

área, então há uma confusão ainda. O que que eu faço? O que elas devem servir de suporte para gente, né? Então eu vejo essa diferença (Pérola, assistente social).

Scheinvar (2006) faz uma análise desses entraves éticos e profissionais, na atuação de gestoras que nem sempre compreendem a área e a atuação teórica das técnicas.

Os mecanismos de gestão política em um Estado burguês autoritário como o brasileiro estão concentrados nas elites que se encontram no poder, desqualificando não apenas a participação do coletivo, da comunidade, mas também impedindo qualquer intervenção dos técnicos responsáveis pela execução das ações. O “corpo técnico” ou “especializado”, que vai ao campo de batalha enfrentar realidades enquanto representante do poder público, é dificultado e até impedido de opinar e intervir nas decisões relativas à sua rotina, tendo que se submeter a decisões superiores, que chegam a ser contraditórias com as práticas também induzidas ou impostas pelo Executivo. A coordenação da administração pública no Brasil é definida por alianças políticas. Sob esta condição, se estabelece a relação com os trabalhadores públicos e com os usuários das políticas públicas (Scheinvar, 2006, p. 52).

Na continuidade de um fazer pautado ainda no paradigma assistencialista e patriarcal, os CRAS desses municípios também apresentam uma forma fragmentada entre a equipe, distanciando do princípio de interdisciplinaridade e da integralidade entre benefícios, programas, projetos e serviços; a interdisciplinaridade e a matricialidade sociofamiliar preconizadas pelo SUAS.

Não há uma contextualização histórica de experiência no serviço, o instituído aqui se repete, como se estivessem nessa dinâmica há anos, e mesmo com algumas ações diferenciadas por pouco tempo, sempre voltam à função fragmentada e repetida e aos atendimentos de grupos.

No Município A, a equipe de profissionais é composta por duas assistentes sociais e uma psicóloga. Uma das assistentes sociais é responsável pelos seguintes benefícios eventuais: sessão de aluguel social, transporte intermunicipal, IPTU e demandas do INSS. A segunda assistente social fica responsável pela cesta básica, nomeada por ela de “cesta de alimentos” e atendimentos junto com a psicóloga. A psicóloga fica com os grupos de idosos e de mulheres, categorizados, por ela, como grupos de convivência. A psicóloga e a assistente social responsável pelas cestas de alimentos relatam sobrecarga de trabalho por ficarem atendendo somente as demandas que chegam diariamente no CRAS, sem possibilidade de um trabalho planejado.

Já o Município B não possui psicóloga na equipe, são duas assistentes sociais trabalhando no CRAS, e uma terceira no atendimento emergencial e de média complexidade, localizado na secretaria de Assistência Social. Uma das assistentes sociais do CRAS divide sua carga horária entre a secretaria municipal de Educação e a secretaria de Assistência Social. Esta fica com os grupos, enquanto a outra colega fica com a demanda de atendimentos. As

instituições que historicamente prevaleceram na nossa sociedade e intensamente na assistência social imperam de tal forma nessas localidades que demonstraram, durante a entrevista, estarem satisfeitas com suas atribuições e não apresentam incômodo com relação às normativas existentes e nem com a diferença do trabalho realizado por elas:

Mas aqui no CRAS nossa, eu fico por conta dos serviços de convivência, eu adoro o serviço de convivência... de atendimento também, por que tem dia que a Ane (assistente social) não vem, aí eu tenho que fazer as duas coisas. E o grupo de mulheres e o da terceira idade é por minha conta... e aí foi isso, e graças a Deus tô bem hoje... (Rita, assistente social).

Podemos analisar esse fato da não interdisciplinaridade, prevalecendo atendimentos e fazeres fragmentados, como um atravessamento que impede a implantação da política de assistência social como direito da população, tomando-o como um analisador. Importante ressaltar aqui que o prescrito no SCFV, relatado pelas técnicas como serviço de convivência ou grupo de convivência, faz parte do rol de serviços da proteção social básica e trabalha de forma articulada com o PAIF. O SUAS apresenta o PAIF como serviço obrigatório nos CRAS e o SCFV como um complemento das ações do PAIF, que têm sua equipe específica, a qual deve ser orientada pela equipe do PAIF, sendo de sua responsabilidade, os grupos do SCFV de educadores sociais. As equipes do PAIF só podem executar SCFV quando todas as demandas do PAIF estiverem sendo atendidas, mas o que vemos na formatação do Município é uma inversão do prescrito que pode nos levar a questionamentos se seria um movimento instituinte ou uma possibilidade de manutenção do instituído, o que, devido ao manejo ainda assistencialista, cultural e de longa data, nos diz da força do instituído do modelo assistencialista.

Tal conclusão se apresenta na contradição do Município B entre a visita exploratória e a entrevista. Rita, na entrevista exploratória, foi a porta-voz da equipe ao verbalizar desânimo e insatisfação com o trabalho, em sua narrativa por vezes há a culpabilização das famílias, principalmente das mulheres. Iniciou seu discurso afirmando que se sentia desanimada e com a “sensação de que nada acontece”. Essas falas não apareceram na entrevista, em que Rita coloca amar seu trabalho no CRAS e agradecer a Deus todos os dias pelo seu trabalho, enquanto, na visita exploratória, Rita disse que pedia perdão a Deus por ter desejado trabalhar no CRAS. Essa relação demonstra a força do assistencialismo instituído que impede o movimento instituinte, tamponando o conflito e adaptando-se ao imposto.

No encontro para falarmos sobre a pandemia, pude perceber que a fala de satisfação no trabalho se repete. Rita destaca seu amor ao trabalho. Agora, apresenta falas mais contextualizadas à política de assistência social e compreensão dos serviços, como, por

exemplo, quando Rita lamenta a paralização dos grupos e faz uma comparação do alcance deste em relação aos atendimentos individualizados. Rita percebe que as famílias ficam acudadas quando atendidas separadamente pela equipe. Já no grupo, relata uma identificação entre elas, em que uma incentiva e apoia a outra. Aqui está, justamente, o foco pelo qual todos os serviços do SUAS priorizam as intervenções coletivas no atendimento. Ainda há uma percepção, por parte de técnicos, de que o PAIF é individualizado, não levando em consideração as ações coletivas que ele propõe.

A ação com grupos de mulheres também nos remete às forças do assistencialismo, que presume uma repetição do histórico da assistência social de responsabilização das mulheres pelos cuidados com a família. Moreira (2018) traz elementos para essa reflexão, ao abordar a potência dos serviços na emancipação das mulheres, bem como na reprodução do modelo patriarcal em que vivemos, modelo este que nomeia a mulher na função dos cuidados domésticos e profissões de cuidado, além de estabelecer esse fazer como inferior ao fazeres do homem. Diante do prescrito na política de assistência, não poderíamos considerar esses grupos como de acompanhamento familiar, uma vez que o grupo é somente de mulheres, não incluindo os demais membros da família nas ações, como foi abordado no tópico de matricialidade familiar. Importante destacar aqui que as intervenções prescritas em grupo do PAIF são grupos de famílias, por meio das quais se presume a tentativa de participação de todos os membros. Já no SCFV, deveriam ser por ciclos de vida. As normativas não apresentam grupos de mulheres como um dispositivo do SUAS.

A autora também destaca a importância de os equipamentos de assistência social estarem aptos a receberem os homens, que não têm espaço na aplicabilidade da política ao afirmar

É preciso fazer um esforço para a inclusão dos homens no trabalho com as famílias. A família é uma instituição social em permanente movimento e temos assistido a uma busca por relações familiares de equidade, tanto do ponto de vista de gênero, pelo compartilhamento entre homens e mulheres, quanto em relação ao provimento na realização das atividades de cuidado da família e do espaço doméstico (Moreira, 2018 p. 176).

Assim, é preciso refletirmos sobre os objetivos, consequências das intervenções e necessidade de leitura crítica das ações realizadas nos serviços.

No Município C, as entrevistas contextualizam as percepções levantadas na entrevista exploratória, as técnicas compreendem o instituído na assistência social em suas falas e demonstram estarem desejantes em busca do aperfeiçoamento de suas escutas com o trabalho que estão desenvolvendo, localizando o trabalho no CRAS como local de acolhimento e

compreensão das dinâmicas familiares, trazendo a oportunidade de escuta e compreensão do sujeito como o diferencial no serviço. Tanto a psicóloga quanto a assistente social referenciam a outra profissional apresentando um trabalho articulado e planejado que possibilita ações de reflexões e acolhida, como relatado por Ruth:

Esse ano eu acho que a gente vai dar um outro norte praver o atendimento, o acompanhamento através da oficina, acho que agora que a gente vai tentar fazer dentro do que é mesmo o PAIF. E acho que o acolhimento a gente sempre fez bacana, assim de uma acolhida. Mais de uma escuta, de a gente traçar com a família uma estratégia. E a gente fazer a reunião de família, mas ainda a gente ainda não atingiu (Ruth, assistente social).

As técnicas – Assistente Social e Psicóloga – começaram, recentemente, a dividir a carga horária do trabalho entre as atividades da política pública de assistência social e da política pública de saúde. A dupla função iniciou-se pelas necessidades da implantação do NASF, na cidade, no entanto, tal fato as preocupa pelo risco de não darem conta das demandas do CRAS.

Diante desse contexto inicial breve sobre a percepção do trabalho para as técnicas, aprofundamos os aspectos que nos permitem uma análise na especificidade dos municípios pequenos.

4.3.3 A percepção das possibilidades e entraves nos municípios pequenos

Aspectos que possibilitam e dificultam o trabalho em municípios pequenos são referenciados pelas técnicas. Seis, das setes entrevistadas, percebem a potência na relação entre CRAS, famílias e território, mais fortalecida em municípios pequenos. Relatam que conhecem as famílias, as notícias circulam e há uma relação próxima.

No entanto, a proximidade é também descrita por elas como negativa, quando referem-se aos vereadores e prefeitos, pois estes seguem pautando suas ações no assistencialismo e clientelismo e buscam interferir na concessão de benefícios eventuais destinados ao público atendido no CRAS, sendo que tal interferência revela fins eleitoreiros, prática histórica no Brasil. Percebo que o enfrentamento das práticas assistencialistas, nos municípios pequenos, é mais difícil devido ao restrito número de trabalhadores/as na Assistência Social, dificultando a articulação e fortalecimento destes. Além disso, a proximidade com os políticos locais, a cultura local do apadrinhamento e as relações fortemente hierarquizadas impedem ações mais contundentes de afastamento das práticas clientelistas, que podem desencadear uma retaliação mais agressiva por parte dos governantes municipais.

Outra unanimidade no relato das trabalhadoras é a ausência do CREAS para o atendimento especializado de casos de violência, gerando sobrecarga de trabalho para o CRAS,

e a não garantia de atendimento adequado à população, como proposto pelo SUAS. Ficando, nestes casos, o CRAS responsável também pelos atendimentos das pessoas em situação de violência, embora não esteja preparado para esses atendimentos. Como pondera Pérola:

Também a gente tá sobrecarregado com outras coisas, igual eu com a cesta. A gente percebeu que tá chegando pra nós muitos casos que extrapola a gestão básica que já tinha necessidade média de um CREAS, ou talvez de uma equipe especializada. Então a gente tá tendo muito caso de denúncia de idoso, sabe? De crianças envolvendo com drogas. Então aí já vê a falta dessa proteção social básica. Fazendo ela direitinho aí extrapola e vem pra especial, e a gente não tá preparado pra chegar, pra resolver esses casos, a gente falou com o nosso gestor uma capacitação, se ele não consegue ver (Pérola, assistente social).

O Município B possui uma técnica para referenciar as famílias em situação de violência, estratégia instituinte usada por alguns municípios na tentativa de tamponar essa lacuna na rede de serviços. A atual técnica de referência estava no CRAS na época da entrevista e, em nossa última conversa, por via remota, sobre a pandemia, relatou que não vê resolutividade em seu papel, não conseguindo atender à demanda, mencionou também sobre a ausência de psicóloga e de advogada (equipe técnica mínima do CREAS) para discussão de casos e atendimento qualificado.

Porque a gente não tem os outros equipamentos necessários. Só um profissional de referência pra proteção especial, tem que ter os outros, vai parar, tu não resolve muita coisa, não. Não acredito, né? Cê num tem os outros equipamentos, cê fica sozinha, né? Se a gente num tem pra onde encaminhar, uma rede formada, bem estruturada, então, fica difícil. Difícil sim (Pérola, assistente social).

O mesmo foi abordado pela então técnica de média complexidade da cidade, em minha visita exploratória. As demandas de PSE de média complexidade são demandas complexas, que exigem da técnica, além de uma escuta qualificada e intervenções a fim de cessar a situação de violência, articulações com a rede de serviços da assistência social e com outras políticas públicas, como o Ministério Público, o Judiciário, o Conselho Tutelar, com a finalidade de ter acesso a outros equipamentos que forem necessários para a proteção da família. Tais atribuições parecem, realmente, ser de difícil execução para apenas uma profissional.

Outro fator abordado pelas técnicas dos municípios A e B, é a ausência de atendimento em saúde mental nos municípios, impossibilitando, por vezes, ações articuladas e protetivas nos casos de sofrimento mental e dependência de álcool e outras drogas. Percebe-se, assim, a escassez de ofertas de serviços públicos responsáveis pela garantia dos direitos humanos à população nesses municípios. E, por conseguinte, as trabalhadoras dos CRAS ficam sobrecarregadas e confusas em suas atribuições. Fatos agravados com a chegada da pandemia.

4.3.4 Atravessamentos da pandemia

Em todos os municípios houve a paralisação das atividades, no início da pandemia, sendo que os atendimentos dos CRAS foram retomados para viabilizar a concessão de benefícios eventuais. Quanto às visitas domiciliares, os municípios A e B relatam ser esporádicas. Nesses municípios, as participantes não relataram uma rotina de atendimento e acompanhamento familiar, o que remete à forma fragmentada de funcionamento apresentada já na visita exploratória. Sendo relatado que se sentem no Plantão Social, nomenclatura utilizada para atendimento a pessoas que procuram o serviço, como um atendimento de balcão, já que atendem à demanda imediata, sem articulação entre serviços, programas e projetos.

Assim, os relatos, apresentados pelas participantes da pesquisa, trouxeram aspectos contraditórios, no que tange às ações decorrentes da calamidade provocada pela pandemia do coronavírus. No entanto, foi possível perceber que as mesmas contradições, nas práticas cotidianas, já haviam sido relatadas pelas participantes, mas nas entrevistas realizadas em 2019. Foi o caso de Penélope, ao trazer uma sobrecarga pela concessão de benefícios na pandemia,

A equipe tá um pouco sobrecarregada ainda! Precisa de mais um profissional pra tá dividindo. E tá se dedicando mais. Que eu falo assim, o trabalho principal é o CRAS. Eu acho que nós tínhamos que tá focado nas famílias! Se vai ser aqui no CRAS então vamos chamar mais, vamos interessar mais. E aí como eu tô nesse benefício eventual que hoje tá sendo muito solicitado, aí eu não consigo, né? Que aí eu tô ali todo dia tem gente pra falar e eu tô aqui, às vezes conversando com a Antônia, mas aí chega alguém, eu tenho que parar que a gente tava discutindo, e lá atender que é prioridade o atendimento pra pessoa não ficar também esperando muito tempo lá. Então aí tá faltando, mas isso a gestão já viu! Já viu que precisa de mais uma pessoa pra poder ajudar a gente (Pérola, assistente social).

Esta fala reproduz o que ela trouxe do incômodo em não conseguir fazer o que deveria ser feito no CRAS, relatado na primeira entrevista:

O meu trabalho no CRAS eu queria fazer de outra forma. Sou levada a fazer uma coisa que eu sei que às vezes não produz tanto. No CRAS que eu faço hoje eu atendo benefício eventual, cesta de alimento, e isto me toma um tempo, praticamente 90% do meu tempo aqui eu tô atendendo pessoas que vêm solicitar esse benefício. Quando não é esse ou até outro... eu acabei de atender uma pessoa aqui que eu fiquei um pouco mais de uma hora com ela. Por que? Porque ela pediu primeiro a cesta de alimento, depois ela me pediu a isenção da taxa de certidão de nascimento pra três filhos. Eu fiquei mais de uma hora com ela e aí atende antes também solicitação. Eu fico assim: solicitação, cesta, é, documento. Isto me toma meu tempo. Quando eu não tô aqui eu tô fazendo visita. Que eu tô conhecendo as famílias ainda. Que é um benefício que veio para mim o ano passado. Então eu não conheço todas as famílias, ainda. Então tem que fazer visita. Quando eu conheço que eu vejo que não mudou, eu consigo conceder a cesta sem fazer a visita, mas muitos eu ainda tenho que fazer a visita. Então, o meu trabalho ainda está em cima disso. Eu não consigo trabalhar grupos. Fazer a parte de prevenção mesmo, que seria essencial no CRAS! (Pérola, assistente social).

Contradição também ocorreu na fala de Ane, ao dizer sobre a sensação de que estão fazendo só plantão social. O mesmo incômodo relatado na nossa entrevista. Quando coloquei a ela a semelhança das falas, ela pondera que, no início deste ano, as coisas no Município haviam avançado com a nova gestora. Mas, desde o falecimento desta, retornaram ao que era antes:

E nós tivemos, dentro da nossa secretaria, nós tivemos uma mudança muito grande, porque a gente tava caminhando de uma forma assim, infelizmente tava com o mesmo pensamento, igual tinha (cita o nome da gestora falecida), que tinha uma visão pra frente, muito. E aí mudou. Agora mudou, mudou gestão, veio pessoas novas, a gente dá uma regredida até conseguir andar novamente. Pra entender como funciona. Até entender, até pegar e assim, às vezes, num aceita muito as nossas colocações. Como se a gente estivesse começando a trabalhar junto. E num é, né? Tô há vinte anos. Faz tempo! (Ane, assistente social)

Tal fala nos remete, novamente, ao jogo político que deixa reféns as trabalhadoras. Percepção abordada por A. Santos (2019), ao analisar a trajetória de vida de trabalhadores da assistência social e suas sobreimplicações, nomeando essa dependência da cena política como a volta do inimigo de que ficam à mercê os trabalhadores, devido à frágil institucionalização da política de assistência social.

A pandemia escancara mais ainda o maior inimigo do SUAS, o assistencialismo, que ainda continuava forte, robusto nas entranhas deste país, com suas raízes coloniais, cristãs e neoliberais. Diante do SUAS, ainda jovem, o assistencialismo centenário faz a festa e ganha destaque como a “solidariedade necessária” neste momento. Com um governo de extrema direita, ações escancaradas de negação da política pública e da responsabilidade do Estado acontecem protagonizadas pela primeira dama. O SUAS, com tanto potencial para crescer e colaborar, neste momento, é desconsiderado pelas autoridades. As ações que poderiam ser articuladas, aprofundando as seguranças socioassistenciais, são lançadas soltas, confusas, afligindo a população e os trabalhadores.

Algo que chama a atenção na fala de duas técnicas quando, ao usarem o conceito de assistencialismo, aparentam-se confusas, já que há o equívoco entre o que é assistencialismo e o que é a garantia de direitos e de benefícios eventuais em momento de calamidade. Confusão que dificulta mais ainda o exercício de política pública. Elas trazem o incômodo da entrega de cestas básicas, sem critério ou contrapartida por parte das famílias, diante do fenômeno da pandemia que assola a população.

Aqui me lembro da fala de uma gestora com a qual trabalhei na secretaria de Promoção Social de Poços de Caldas, quando questionava se não havíamos só mudado o lugar do assistencialismo, nomeado por ela de “assistencialismo técnico”, ao julgar se o outro merece ou não o benefício, promovendo concessões como favor e, ainda, sem conseguirmos oferecer uma

escuta qualificada para acolhimento adequado, como preconizado na política pública de assistência social.

Faz-se importante ressaltar, aqui, que os benefícios eventuais, como, por exemplo, a distribuição da cesta básica durante a pandemia de covid-19, não significam uma ação assistencialista, mas a garantia de segurança alimentar, direito previsto constitucionalmente, quando a população se encontra em situação de vulnerabilidade temporária.

No entanto, as cestas básicas são vistas como a expressão do assistencialismo na política, sendo repudiadas por militantes e profissionais e aparecem nos discursos de técnicas como algo penoso, um fardo a se carregar na execução da política e que impede o trabalho das profissionais de serem realizados de forma efetiva. Certo seria, na assistência como uma situação eventual, ser viabilizado, de imediato, à família em vulnerabilidade temporária, formas de ela se alimentar, sendo o mais digno, a pecúnia (benefício em dinheiro). Complementando essa ação, se a família assim concordar, com o atendimento de forma integral às famílias e indivíduos, articulando benefícios, serviços, programas e projetos de acordo com a demanda e o desejo de cada um.

Fato é que cestas básicas, quando são necessárias de forma contínua pelas famílias, em decorrência de uma vulnerabilidade social e não temporária, deveriam ser viabilizadas pela política de segurança alimentar. Política esta instituída em nível Federal, como direito, mas, ainda, muito pouco implantada no Brasil. Ficaria assim, para a assistência social, o trabalho com as relações estabelecidas por esses indivíduos, como se percebem, como gostariam de ser percebidos, fortalecendo suas potencialidades e coconstruindo com eles formas de acessar direitos e lutar por estes.

Diante dessas ponderações, apresento aqui as ações do Município C diante da pandemia, que realizou uma proposta de integralidade entre benefícios, serviços, programas e projetos e a inventividade diante do fenômeno da pandemia.

4.3.5 A particularidade de um município de pequeno porte diante a Pandemia

As técnicas do Município relatam que, com a chegada da covid-19 e com previsão do aumento da vulnerabilidade social, o Município C organizou-se para tentar trabalhar em consonância com as funções da proteção social básica, da prevenção, da proteção e da proatividade. Como apresentado por Ruth:

Eu acho que é mais de impacto do ano passado. Nós tivemos que pensar muito rápido porque mudou muito as estratégias. A gente tinha um planejamento, eu acho que o mais impactante foi o ano passado. Esse ano a gente conseguiu manter e inovar algumas ações, eu acho que o pior

foi o ano passado, porque nós tivemos que pensar rápido, era uma assim a gente tem que saber as atividades remotamente que teve que alinhar muito mais rápido, todo mundo pensando junto quais eram as ações. Então nós fizemos um plano emergencial. Inclusive com as verbas que nós recebemos e a gente montou o seguinte, que é um projeto “transformando hábitos e salvando vidas”, que foram kits de higiene pessoal e da casa que a gente teve que entregar através de visita domiciliar. Pro grupo da melhor idade nós tivemos que manter o contato remotamente também com atividade. Nós compramos jogos, pra que as famílias pudessem interagir, muita gente, a gente mandava e pedia pro pessoal gravar e era tão interessante, Elisangela! Que era os avós, com os netos, com os filhos, eles nunca tinham brincado de palitos, de massa de modelar. Então assim, foi uma interação até pra eles diferente, acho que foi o momento da família se olhar um pouquinho pra dentro. Eu e a Maria, toda semana a gente gravava vídeo. Toda sexta-feira a gente gravava, colocava brincadeiras, brincava com palavras de culinária, quais eram as receitas típicas. Então foi um trabalho assim que nós tivemos que inventar o tempo todo! Reinventar atividades (Ruth, assistente social).

Além das atividades remotas e do projeto “Transformando hábitos e salvando vidas”, foram mantidas as ações de acompanhamento e atendimento no CRAS, restringindo, inicialmente, o atendimento a uma família de cada vez e, atualmente, em pequenos grupos com todos os cuidados necessários para a prevenção.

A assistente social Ruth traz a importância da gestão na coordenação da equipe e no compromisso para com esta, dando o exemplo da busca da gestora por uma capacitação para as técnicas, logo no início da pandemia, para que estas pudessem construir alternativas nos atendimentos. Reforça que esta capacitação foi fundamental para ressignificar suas ações.

Houve também a mudança do CRAS para um lugar maior e mais arejado. Diante da proibição inicial da realização dos grupos, o Município encerrou as atividades do “Crescer Feliz”, espaço onde era executado o SCFV para crianças. As educadoras sociais foram para o CRAS e, juntas com a equipe técnica e com gestora, desenvolveram atividades em kits a serem entregues às famílias, no intuito de fortalecimento dos vínculos familiares e, também, com a equipe.

A psicóloga relata uma sobrecarga diante das várias ações desenvolvidas no CRAS, bem como pela divisão de sua carga horária de trabalho com o NASF, por vezes, sentindo que não consegue mais cooperar como antes. Por outro lado, aborda que estar nas duas políticas facilitou muito a conversa entre os setores, uma vez que ela consegue fazer a “ponte”.

As duas técnicas trazem como fundamental a participação de uma educadora, pois essa profissional provoca as técnicas para sempre se aperfeiçoarem e propõe interlocuções do SCFV e PAIF que são frutíferas.

Entendem que os recursos de criação de grupo de *WhatsApp* para os idosos e visitas remotas, que realizam com algumas famílias, foram inovações que vieram para ficar e

pretendem agregá-las às demais ações rotineiras quando for possível retomar os encontros presenciais.

Ruth relata que, atualmente, estão realizando encontros virtuais com as famílias para prepará-las para a Conferência Municipal de Assistência Social. Ela entende que esses encontros estão sendo potentes na medida em que trabalham com as famílias os princípios do CRAS, o direito ao atendimento e a importância da Conferência. Também estão retomando o grupo de famílias com o projeto “Jardim das Reflexões”, compreendendo que há uma baixa adesão pelo horário em que está acontecendo, cuja possibilidade de mudança está sendo revista.

Há, no Município C, assim como no A e no B, uma repetição dos sentidos e dos afetos presentes nas entrevistas. Embora a pandemia tenha desarticulado e fragilizado mais ainda a política, entendo que a dinâmica que as equipes apresentavam, antes desta, continuaram as mesmas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluir um processo de pesquisa, fechar um ciclo, nos permite refletir sobre a complexidade do saber, da ciência e das entranhas que configuram a subjetividade humana. E assumir que esse processo, mesmo árduo e longínquo, é apenas uma pequena etapa da construção do saber sobre o tema, nem por isso, desnecessária, mas um fragmento. Gosto de pensar a construção do saber a partir do caleidoscópio, cada peça ali é única, mas a cada movimento ela compõe um lugar, ora em destaque, ora sobreposta, mas sempre possibilitando configurações diferentes.

Esta pesquisa acrescenta várias peças em meu caleidoscópio. A análise da implicação foi fundamental para que eu pudesse perceber as peças que estavam em destaque. Embora hoje eu tenha engajamento político e crítico, deslizos de uma visão determinista podem ocorrer, quando instituída, quando não se faz perguntas, quando não temos força para lidar com a realidade, quando entramos na necessidade rápida de produção, de respostas, porque o tempo é curto. Tensionar as artimanhas da euforia do dia a dia se faz necessário, e principalmente em tempos de pandemia, é necessário respirar, repensar, analisar. Pensar os atravessamentos, as contradições, sair da linearidade, provocar o novo. Atitudes que busquei a fim de possibilitar o avanço da pesquisa e me aperfeiçoar enquanto profissional.

A história do nosso país traz uma naturalização do assistencialismo, da desigualdade social por nossas raízes coloniais e patriarcais. O modelo neoliberal favorece este olhar na medida em que visa ao Estado mínimo que só se preocupa com economia e com manutenção de espaços comuns, quando muito. Além de favorecer a meritocracia, que culpabiliza o indivíduo pela pobreza e violências sofridas sem contextualização das vivências históricas, sem levar em conta o sofrimento ético-político.

Embora a Constituição Federal tenha respaldado a implantação de políticas que tragam mais dignidade à população mais vulnerável, devendo o Estado garantir o acesso a direitos básicos para a sobrevivência da população, para que isto se edificasse, precisaríamos ter, por um tempo considerável, governos (federal, estaduais e municipais) que tivessem em sua premissa um modelo de governança com prioridade às políticas sociais, para que houvesse financiamento e regulamentação da política, assim como profissionais preparados e desejantes de colocar em prática a política idealizada, a fim de tensionar e provocar mudanças substanciais a longo prazo nessa estrutura. Faz-se necessário olhar sobre as políticas sociais que sejam realmente em busca da autonomia e que não a usem para o controle da pobreza.

Esse cenário do Brasil colonial esteve presente a cada viagem às cidades onde foram realizadas as entrevistas. As estradas circundadas por plantações de café sinalizam o aspecto cafeeicultor desta região, que trazem com ela uma história arraigada no coronelismo, na subserviência e na tomada dos espaços políticos pelos coronéis. Ao chegar em cada cidade, fui surpreendida com suas especificidades. Em duas delas, a cafeeicultura e ausência de outras perspectivas de trabalho são relatadas pelas participantes. Uma das cidades apresenta uma gestão com olhar para a perspectiva dos direitos e efetivação do SUAS que tensiona as perspectivas assistencialistas locais. Na outra, encontramos uma visão cartorial, arraigada no atendimento emergencial e cestas básicas. Na terceira, um contraste de cidade pequena e cidade polo, com suas ruas largas, lojas de lingerie, que comercializam os produtos das fábricas locais e um grande empregador, a sede de uma empresa de cartões de crédito, marcam um oásis do habitual nos municípios de pequeno porte da região, mas não menos coronelista do que o encontrado na maioria, com a população pobre sem acesso à qualificação para preencher as vagas de emprego geradas pelo Município.

Nesses cenários estão ainda distantes as práticas previstas pelo SUAS que visem a garantir o acesso da população aos direitos socioassistenciais e a autonomia da população atendida. Ao mesmo tempo, a individualização das práticas e a ausência de espaços que possam provocar indagações críticas e a compreensão do fazer pautado nos princípios éticos, colaboram na manutenção da alienação e reprodução de práticas excludentes.

Tais fatores me levam a acreditar que, havendo espaços qualificados de trocas e estudos, que façam pausa na mecanicidade ocasionada pelas demandas do dia a dia, podem ou não possibilitar uma revolução do saber, da prática, da compreensão das profissionais de assistência social de forma crítica sobre seus afazeres. Mas é uma possibilidade necessária e de direito das profissionais do SUAS. Momentos que as convoquem aos preceitos éticos profissionais e institucionais que perpassam a política e as fortaleçam no fazer laboral, compreendendo as potencialidades e limitações do manejo de trabalhadoras. Problematizar as raízes da desigualdade social com trabalhadoras no enfrentamento da ausência de crítica, aprofundar a percepção das relações sócio-históricas presentes na colonialidade do interior que constroem subjetividades assujeitadas, entre outras reflexões, podem proporcionar criticidade, como foi possível perceber na análise da minha implicação, ao longo da minha trajetória como profissional e trabalhadora do SUAS.

Mesmo diante das potências percebidas nos municípios pesquisados, não há o trabalho para o protagonismo no território, para problematizar as demandas sociais e não há, também, perspectivas de espaços que permitam a compreensão sócio-histórica das vulnerabilidades e

violências vivenciadas por estas famílias e, principalmente, pelas mulheres foco/vítimas da política e mulheres trabalhadoras dessa política. Tais perspectivas podem ser pensadas por alguns aspectos: pelo material normativo focar mais nas demandas das vulnerabilidades intrafamiliares, culpabilizando as famílias, propondo intervenções que a responsabilizam pelas vulnerabilidades vivenciadas; assim como as violências tipificadas, que são todas violências intrafamiliares; pela compreensão da meritocracia, como aparece, até, na tentativa de condicionalidade para a cesta básica; pela forte expressão do tripé colonialismo, patriarcado e capitalismo presentes no interior.

Os estudos sobre a política de assistência social sempre enfatizam a importância da qualificação. Temos o plano de educação permanente que engloba capacitação, supervisão, reuniões e estudos. Essa parece ser uma proposta inicial para que gestores possam assumir suas atribuições e as profissionais possam ter sua identidade de trabalhadoras do SUAS fortalecida, e tenham possibilidade de transpor do individualismo para o coletivo. Há uma desvalorização intrínseca da política, pois o não reconhecimento desse lugar, agregado à pouca qualificação, à acriticidade, assim como uma política feminizada em uma sociedade patriarcal que diminuiu tudo que é da ordem do feminino, constituem um arsenal que dificulta a imersão da potência das equipes.

Esse não é um cenário somente dos municípios pequenos, mas que é agravado neles, pela exposição das técnicas diante da proximidade com prefeitos e gestoras e repercussões das intervenções que, no bom modelo patrimonialista, sempre chegam ao prefeito e seu grupo político. Essa proximidade é um dificultador de ações que possibilitem autonomia da população atendida pelo CRAS em prol do clientelismo necessário para a manutenção do poder.

A Sedese havia iniciado a construção de um projeto de supervisão técnica para os municípios de forma coletivizada em pequenos grupos regionais. Participei da construção dessa metodologia, todavia, infelizmente, tal projeto não foi levado adiante. Além de recursos públicos gastos em um material para não ser colocado em prática, perde-se muito na possibilidade de trabalhar a potência das profissionais, tendo estas que perceberem ser necessário um espaço para compartilharem o particular da aplicabilidade da política em seus municípios e regiões, assim como também perceberem, enquanto trabalhadoras da política, a importância das suas atitudes na aplicabilidade dessa mesma política a qual deve obter, como resultado, um público mais autônomo que compreenda as dinâmicas das vulnerabilidades e o crescimento das potências do seu território, assim como das famílias, e que possam fazer escolhas mais conscientes, caso contrário, continuarão ratificando um modelo neoliberal, normatizando as práticas familiares e culpabilizando as famílias por sua situação.

Outros aspectos que se apresentam estruturantes para a continuidade da política de assistência social em municípios pequenos é a reconfiguração do Pacto Federativo, da dimensão do cofinanciamento para a PSE de média complexidade e a retomada do cofinanciamento federal para a proteção social básica, hoje incipiente e lacunar.

Refletindo sobre as funções do SUAS de proteção social, Defesa de direitos e Vigilância Socioassistencial e a ressonância dessas funções em municípios de pequeno porte I, é impossível pensarmos em proteção social sem equipamentos que atendam às demandas de situação de violência. Assim, se faz necessário problematizarmos como garantir a proteção social que cabe à assistência social sem os CREAS; como garantir a defesa de direitos e acesso a demais direitos intersetoriais sem equipamentos que atendam, entre outras, por exemplo, às demandas de sofrimento mental; como podemos pensar as ações preventivas, se a presença de violência nos territórios já está posta. Seria o caso de revermos a execução da política em municípios pequenos? Fomentar tais discussões, abordar esses aspectos com trabalhadoras e gestoras, lançar propostas em conferências, articular com Executivo, Ministério Público e judiciário talvez sejam ações que, futuramente, ressoem em conquistas.

Por outro lado, penso se não seria nesses municípios que poderíamos propor uma assistência social que realmente atenda a famílias e sujeitos em sua integralidade, tendo somente um equipamento de serviços, unindo a proposta de segmentação CRAS e CREAS. Se trabalhamos relações e pertencimento e nossa estratégia de trabalho é a construção de vínculos com essas pessoas, atendê-las em sua integralidade poderia ser uma saída fortalecedora da política. E, ainda, superarmos a fantasia posta na normativa de que CRAS trabalha a prevenção, as famílias chegam ao CRAS já pela vulnerabilidade e, em sua maioria, com direitos violados e vínculos fragilizados.

Ao vencermos esse governo genocida, teremos muito o que fazer, tensionar e reorganizar diante das experiências vivenciadas para continuar na luta do enfrentamento ao assistencialismo, clientelismo e patrimonialismo percebidos nesses municípios pequenos.

REFERÊNCIAS

- Abade, F. L. (2016). *Os sentidos das ações coletivas no PAIF*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Belo Horizonte.
- Almeida, M. D. (2009). *Neoliberalismo, privatização e desemprego no Brasil (1980-1998)*. (Tese Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas. Recuperado a partir de http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/280616/1/Almeida_ManoelDonatode_D.pdf
- Araújo, I. S., & Brandão, V. B. G. (2021, maio-agosto). Trabalho e renda no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil. *Revista Práxis*, 2, 96-111. Recuperado a partir de <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/2545>
- Baremlitt, G. (1992). *Compêndio de análise institucional e outras correntes*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Brevilheri, E. C. L., & Pastor, M. (2013). A trajetória de construção do SUAS: um estudo em pequenos municípios do norte do Paraná. *O Social em Questão*, 30, 353-373. Recuperado a partir de http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_30_Brevilheri_17.pdf
- Cabo Verde (Município). Prefeitura Municipal. (2021). Recuperado a partir de <https://www.caboverde.mg.gov.br/>
- Carmo, M. E., & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), e00101417. Recuperado a partir de <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/?format=pdf&lang=pt>
- Carretero, G. H. (2018). Psicologia e assistência social: o sofrimento ético-político e as escuta, ação e garantia de direitos. In B. B. Sawaia, R. Albuquerque, & F. R. Busarello. *Afeto e comum: reflexões sobre a práxis psicossocial* (pp. 145–162). Embu das Artes: Alexa. Recuperado a partir de http://www4.pucsp.br/nexin/livros/2018_08_06_ebook_afeto_comum.pdf
- Coimbra, C. M. B, Lobo, L. F., & Nascimento, M. L. (2008). Por uma invenção ética para os Direitos Humanos. *Psicologia Clínica*, 20(2), 89-102. Recuperado a partir de <https://doi.org/10.1590/S0103-56652008000200007>
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Quem é a psicóloga Brasileira: mulher, psicóloga e trabalho*. Brasília: CFP. Recuperado a partir de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Quem_e_a_Psicologa_brasileira.pdf
- Conselho Nacional de Assistência Social (2005, 8 dezembro). Deliberações. In *Anais, 5 Conferência Nacional de Assistência Social*. Brasília: CNAS. Recuperado a partir de https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Assistencia_social_V/deliberacoes_5_conferencia_assistencia_social.pdf

Conselho Nacional de Assistência Social (2020, 7 dezembro). *Reunião descentralizada e ampliada do CNAS - 07/12/2020*. [Youtube]. Recuperado a partir de <https://www.youtube.com/watch?v=60dd3-nMKRI>

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988, 5 de outubro). Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Detoni, P. P., Machado, P. S., & Nardi, H. C. (2018). “Em nome da mãe”: performatividades e feminizações em um CRAS. *Revista Estudos Feministas*, 26(1), e45084. Recuperado a partir de <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n145084>

Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. (2016, 15 dezembro). Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Palácio do Planalto, Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm#:~:text=EMENDACIONAL%20CONSTITUCIONAL%20N%C2%BA%2095%2C%20DE,do%20%C2%A7%203%C2%BA%20do%20art.

Ferreira, C. K. F. C. (2014). *Limites de safios na configuração dos órgãos gestores da Política Municipal de Assistência Social da Região Noroeste Paulista: municípios de pequeno porte 1*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Doutorado em Serviço Social, São Paulo. Recuperado a partir de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17675>

Godois, L. (2016) *Direitos fundamentais sociais e neoliberalismo no Brasil: as contradições entre a promessa emancipatória e a(s) política(s) de Estado dos anos 1990 e seu impacto na judicialização da saúde*. In Anais, 12 Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. Santa Cruz do Sul: Unisc – Universidade der Santa Cruz do Sul. Recuperado a partir de <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14739>

Hess, R. (2004). O movimento da obra de René Lourau (1933-2000). In S. Altoé (Org.), *René Lourau: analista institucional em tempo integral*. (pp. 15-46). São Paulo: Hucitec.

Ibitiúra de Minas (Município). Prefeitura Municipal. (2021). Recuperado a partir de <https://www.ibitiurademinas.mg.gov.br/>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019a). *Município de Cabo Verde/MG*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado a partir de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/cabo-verde/panorama>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019b). *Município de Ibitiúra de Minas/MG*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado a partir de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ibitiura-de-minas/panorama>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019c). *Município de Monte Belo/MG*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado a partir de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/monte-belo/pesquisa/23/26170>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019d). *Municípios de pequeno porte*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado a partir de <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1290#resultado> – pesquisa dos municípios de pequeno porte

- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2021). *Políticas sociais: acompanhamento e análise*. Brasília: IPEA. Recuperado a partir de https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/210507_boletim_bps_28_assistencia_social.pdf
- Katzman, R. (1999). *Activos y estructuras de oportunidades: estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay*. (Proyecto Apoyo a la Implementación del Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social URU/97/017). Montevideo: CEPAL. (Oficina de la CEPAL em Montevideo). Recuperado a partir de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/28651/LCmvdR180_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Koga, D. (2017). *Sentidos territoriais e os trabalhadores da política de assistência social: dinâmicas e práticas entre o chão e a gestão*. In *Anais, 8 Jornada Internacional Políticas Públicas*. (pp. 1-34). São Luís: Universidade Federal do Maranhão. Recuperado a partir de <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/mesas/sentidosterritoriaiseostrabalhadoresdosuadynamicasepraticaseentrechaoe gestao.pdf>
- Lei n.º 8.662, de 7 de junho de 1993. (1992, 7 junho). Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Palácio do Planalto, Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm
- Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993, 7 dezembro). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Palácio do Planalto, Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm
- Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. (2011, 6 julho). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Palácio do Planalto, Brasília. Recuperado a partir de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm
- Lemos, S. T. F. (2017). Da violência estrutural na formação do Brasil ao processo educacional das mulheres brasileiras: incidência ideológica nas profissões “femininas” e o serviço social. In *Anais eletrônicos, 11 Seminário Internacional Fazendo Gênero, 13 Women's Worlds Congress*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado a partir de http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1498771466_ARQUIVO_D_AVIOLENCIAESTRUTURALNAFORMACAODOBRASIL.pdf
- Lourau, R. (2004). O estado da análise institucional. In S. Altoé (Org.), *René Lourau: analista institucional em tempo integral*. (pp. 140-153). São Paulo: Hucitec.
- Marandola Junior, & Hogan, D. J. (2006, janeiro-março). As dimensões da vulnerabilidade. *São Paulo em Perspectiva*, 20(1), 33-43.
- Margarites, G. C. (2019). *A constituição da assistência social como um campo de ação estratégica no Estado brasileiro*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Porto Alegre. Recuperado a partir de <http://hdl.handle.net/10183/199141>
- Marques, C. F., Roberto, N. L. B., Gonçalves, H. S., & Bernardes, A. G. (2019). O que Significa o desmonte? Desmonte do que e para quem? *Psicologia: Ciência e Profissão*,

- 39(2), e225552, 6-18. Recuperado a partir de <https://www.scielo.br/j/pcp/a/yvzyGKxGGDD55sqrnXBBpDF/?format=pdf&lang=pt>
- Mbembe, A. (2016, dezembro). Necropolítica: biopoder soberania estado de exceção política da morte. *Arte & Ensaios*, 32(1) 123-151. Recuperado a partir de <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>
- Medida Provisória nº 1.061, de 9 de agosto de 2021. (2021, 9 agosto). Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, nº 150, seção 1, p. 6, 10 ago. 2021. Recuperado a partir de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.061-de-9-de-agosto-de-2021-337251007>
- Medida Provisória nº 1.076, de 7 de dezembro de 2021. (2021, 7 dezembro). Institui o Benefício Extraordinário destinado às famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, de que trata a Medida Provisória nº 1.061, de 9 de agosto de 2021. Diário Oficial da União, Brasília, ed. extra, p. 1, 7 dez. 2021. Recuperado a partir de <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=601&pagina=1&data=07/12/2021&totalArquivos=1>
- Mexko, S. (2017). *Psicologia e assistência social: contribuições da psicanálise de Freud e Lacan e do materialismo histórico*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Assis. Recuperado a partir de http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150287/mexko_s_me_assis_int.pdf
- Meyer, D. E. K., Klein, C., Dal'Ígna, M. C., & Alvarenga, L. F. (2014). Vulnerabilidade, gênero e políticas sociais: a feminização da inclusão social. *Revista Estudos Feministas*, 22(3), 885-904. Recuperado a partir de <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000300009>
- Ministério da Cidadania. (2018). *Orientações técnicas sobre benefícios eventuais no SUAS*. Brasília: Ministério da Cidadania. Recuperado a partir de https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/consulta_publica/Benef%C3%ADcios%20Eventuais%20no%20SUAS.pdf
- Ministério da Cidadania. (2019). *Censo SUAS: bases e resultados*. Brasília: Ministério da Cidadania. Recuperado a partir de <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>
- Ministério da Cidadania. (2020). *Parâmetros de atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência*. Brasília: Ministério da Cidadania. http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/SUAS_garantia_direitos_crian%C3%A7as_adolescentes_vitimas_testemunhas_violencia.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. (2016). *II plano decenal de assistência social 2016-2020*. Brasília: MDS. Recuperado a partir de https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/II_Plano_Decenal_AssistenciaSocial.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2004). *Norma Operacional Básica: NOB/SUAS*. Brasília: MDS. Recuperado a partir de

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf

- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2006). *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS NOB-RH/SUAS*. Brasília: MDS. Recuperado a partir de <https://www.social.go.gov.br/files/arquivos-migrados/54ea65997b6c44c14aa59c27bc4946a1.pdf>
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Reimpressão 2014. Brasília: MDS. Recuperado a partir de https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012a). *Norma Operacional Básica: NOB/SUAS 2012*. Brasília: MDS. Recuperado a partir de https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012b). *Orientações técnicas sobre o PAIF. O serviço de proteção e atendimento integral à família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. (Vol. 1). Brasília: MDS.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012c). *Orientações técnicas sobre o PAIF. Trabalho social com famílias do serviço de Proteção e Atendimento à Família – PAIF*. (Vol. 2). Brasília: MDS.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2018). *Contribuições para o aprimoramento do PAIF: gestão, família e território em evidência*. Brasília: MDS.
- Monte Belo (Município). Prefeitura Municipal. (2021). Recuperado a partir de <http://www.montebelo.mg.gov.br/>
- Monte, L. E. (2015). Um retrato da psicologia brasileira. *Revista Estudos Feministas*, 23(1), 279-281. Recuperado a partir de <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n1p279>
- Moreira, M. I. C. (2018). Tensões entre a lógica do poder patriarcal e a busca de emancipação das mulheres nas políticas públicas de assistência social: uma análise à luz da categoria de gênero. In B. S. Bader, R. Albuquerque, & F. R. Busarello. *Afeto e comum: reflexões sobre a práxis psicossocial*. (pp. 163–182). Embu das Artes: Alexa. Recuperado a partir de http://www4.pucsp.br/nexin/livros/2018_08_06_ebook_afeto_comum.pdf
- Moreira, M. I. C. (2019). *A formação e desformatação da categoria analítica de gênero: reflexões*. (Texto produzido para discussão na disciplina de Teorias de Gênero, ministrada pela autora, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC Minas), Belo Horizonte.
- Paula, R. F. S. (2013). *O Sistema Único de Assistência Social no contexto da gestão pública: fundamentos da gestão*. (Vol. 1). São Paulo: Livrus.
- Resolução CIT nº 7, de 7 de junho de 2010. (2010, 7 junho). Pactua critérios de expansão qualificada do cofinanciamento federal para Serviços Socioassistenciais em 2010. LegisWeb, São Paulo. Recuperado a partir de <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=113947>

- Resolução nº 524/2015 – CEAS/MG, Sedese. (2015). Dispõe sobre o Plano Estadual de Regionalização dos Serviços de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Belo Horizonte: Conselho Estadual de Assistência Social de Minas Gerais. Recuperado a partir de http://conselhos.social.mg.gov.br/ceas/images/resol_524_2015_plano_estadual_regionalizacao.pdf
- Rey, F. L. G. (2005). A emergência da subjetividade na psicologia. In F. L. G. Rey (Org.), *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. R. S. L. Guzzo (Trad.). (pp. 62-119). São Paulo: Thomson.
- Rocha, C. V. (2001). Ideias dispersas sobre o significado de políticas sociais. In M. Stengel (Org.), *Políticas públicas de apoio sociofamiliar: curso de capacitação de conselheiros tutelares e municipais*. (pp. 7-42). Belo Horizonte: PUC Minas.
- Romagnoli, R. C. (2014). O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 44-52.
- Romagnoli, R. C. (2015). Problematizando as noções de vulnerabilidade e risco social no cotidiano do CRAS. *Psicologia em Estudo*, 20(3), 449-459. Recuperado a partir de http://portal.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20170810153340.pdf
- Romagnoli, R. C. (2016). Relações macropolíticas e micropolíticas no cotidiano do CRAS. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 151-161. Recuperado a partir de <https://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p151>
- Santos, A. P. (2019). *“O inimigo sempre volta”: a construção da implicação dos trabalhadores com a política de assistência social brasileira*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Belo Horizonte.
- Santos, B. S. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Montevideo: Trilce, Universidad de la República.
- Santos, K. L. (2019). *Resistências e controles no PAIF/CRAS: o desafio de desnaturalizar práticas e inventar possíveis*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Vitória.
- Santos, S. M. M., & Oliveira, L. (2010). Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. *Revista Katálysis*, 13(1), 11-19. Recuperado a partir de <https://doi.org/10.1590/S1414-49802010000100002>.
- Sawaia, B. B. (1999). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In B. B. Sawaia (Org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes.
- Sawaia, B. B., & Purin, G. T. (2018). Em busca de uma concepção psicossocial de território na convergência entre política, comunidade e afeto. In B. B. Sawaia, R. Albuquerque, & F. R. Busarello (Org.), *Afeto & comum: reflexões sobre a práxis psicossocial*. (pp. 183-213). Embu das Artes: Alexa.

- Scheinvar, E. (2006). A família como dispositivo de privatização do social. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 58(1), 48-57. Recuperado a partir de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v58n1/v58n1a06.pdf>
- Scott, J. (1995, julho-dezembro). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20(2), 71-99.
- Silva Junior, N. (2021). O Brasil da barbárie à desumanização neoliberal: do “Pacto edípico, pacto social”, de Hélio Pellegrino, ao “E daí?”, de Jair Bolsonaro. In V. Safatle, N. Silva Junior, C. Dunker (Orgs.), *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. (pp. 249-278). Belo Horizonte: Autêntica.
- Silva, R. N. L. M., & Teixeira, S. M. (2020, maio). *Política de Assistência Social e a Articulação Entre os Serviços Socioassistenciais*. *Revista FSA*, 17(5), 183-208. Recuperado a partir de <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/2006>
- Silveira, J. I. (2017). Assistência social em risco: conservadorismo e luta social por direitos. *Serviço Social e Sociedade*, 130, 487-506.
- Siqueira, L. S., & Alves, G. L. (2018). Pobreza e desigualdade social: uma breve reflexão Brasil e América Latina. In *Revista Direitos, Trabalho e Política Social*, 4(6), 11-38. Recuperado a partir de <http://revista91.hospedagemdesites.ws/index.php/rdtps/article/view/120>
- Sposati, A. (2004). *A menina LOAS: um processo de construção da assistência social*. São Paulo: Cortez.
- Sposati, A. (2011). *A menina LOAS: um processo de construção da assistência social*. (6a ed.). São Paulo: Cortez.
- Sposati, A. (2015). Os desafios da proteção social. [Youtube]. Coletânea de videoaulas “O SUAS e os desafios municipais com a migração”. Recuperado a partir de <https://www.youtube.com/watch?v=6xXbp12-ilc>
- Yamamoto, O. H., & Oliveira, I. F. (2010). Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(n. esp.), 9-24. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000500002

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

- Fale-me o que levou você a trabalhar no CRAS.
- Fale-me sobre sua trajetória profissional.
- Qual a sua formação?
- Onde fez a graduação?
- Fez alguma pós-graduação?
- Você é concursada ou contratada?
- Há quanto tempo está neste CRAS?
- Reside na cidade onde trabalha?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N.º Registro CEP: CAAE - 26827719.9.0000.5137

**O TRABALHO NO CRAS EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE:
a perspectiva das assistentes sociais e psicólogas**

Prezada _____,

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa que estudará os cotidianos de trabalhadoras do CRAS em três cidades do sul de Minas Gerais, buscando compreender as estratégias utilizadas por trabalhadoras das áreas do serviço social e da psicologia inseridas nos CRAS de municípios de pequeno porte I do sul de Minas Gerais para a realização cotidiana do trabalho entre o fazer prescrito e o contexto vivido na assistência social.

Você foi selecionada pois é uma trabalhadora do CRAS de um dos municípios em que a gestora apoia a presente pesquisa e comprometendo com a infraestrutura necessária para sua participação em horário de trabalho. A sua participação nesse estudo consiste em participar de entrevista individual a ser realizada no seu local de trabalho e seis rodas de conversa que acontecerão na PUC Minas Poços de Caldas. Com o seu consentimento, estes encontros poderão ser gravados e posteriormente transcritos, e terão duração de aproximadamente duas horas cada. Alguns dos riscos envolvidos no decorrer das entrevistas é a possibilidade de se emergirem sentimentos e emoções relativos a vivências pessoais da realidade, demandando maior atenção da pesquisadora e compromisso em lidar com tais questões. A Clínica-Escola de Psicologia da PUC Minas também poderá ser acionada, caso a participante compreenda ser necessário atendimento psicoterápico.

Sua participação é muito importante e voluntária e, conseqüentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. Em contrapartida, você também não terá nenhum gasto.

As informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as fases da pesquisa, e quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar ou a responder algumas das questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.

Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável por tempo indeterminado e será armazenado na Clínica-Escola de Psicologia da PUC Minas campus Poços de Caldas.

Para todos os participantes, em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será observada, nos termos da lei, a responsabilidade civil.

Você receberá uma via deste termo em que consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora responsável: Elisangela de Souza Franco, Endereço: Rua José Marcondes da Fonseca, 174, Santa Maria. Poços de Caldas-MG. Telefone: (35) 99161-0784.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.^a Cristiana Leite Carvalho, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone 3319-4517 ou email cep.proppg@pucminas.br.

O presente termo será assinado em 02 (duas) vias de igual teor.

_____, ____ de _____ de 2020.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

Nome da participante (Letra de forma)

Data

() Autorizo gravação

() Não autorizo gravação

Assinatura da participante ou representante legal

Eu, Elisangela de Souza Franco, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

Nome (letra de forma) e Assinatura da Pesquisadora Data

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE MINAS GERAIS -
PUCMG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O TRABALHO NO CRAS EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE:
a perspectiva das assistentes sociais e psicólogas

Pesquisador: ELISANGELA DE SOUZA FRANCO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26827719.9.0000.5137

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUCMG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.783.482

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa objetiva compreender as estratégias utilizadas por trabalhadoras das áreas do serviço social e da psicologia inseridas nos CRAS de três municípios de Pequeno Porte I do Sul de Minas Gerais para a realização cotidiana do trabalho entre o fazer prescrito pelas normativas do SUAS e o contexto vivido na assistência social, com vistas a compreender as especificidades regionais e as contradições. Este projeto filia-se às metodologias qualitativas e as estratégias metodológicas para a realização da pesquisa são revisão bibliográfica, entrevistas individuais com as psicólogas e assistentes sociais, análise documental, rodas de conversa e diário de campo. As entrevistas individuais serão feitas no local de trabalho de cada participante. Já as rodas de conversas acontecerão a cada 15 dias na PUC Minas campus Poços de Caldas (MG), com duração de duas horas, sendo o deslocamento viabilizado pelos municípios gestores. A escolha dos três municípios — Cabo Verde, Ibitiura de Minas e Monte Belo — se deu a partir da realização de visitas prévias aos municípios e contatos iniciais com as gestoras municipais da política de assistência social, que se mostraram interessadas em participar da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

- Compreender as estratégias utilizadas por trabalhadoras das áreas do serviço social e da psicologia inseridas nos CRAS de municípios de pequeno porte I do sul de Minas Gerais para a

Endereço: Av. Dom José Gaspar, 500 - Prédio 03, sala 228
Bairro: Coração Eucarístico **CEP:** 30.535-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3319-4517 **Fax:** (31)3319-4517 **E-mail:** cep.proppg@pucminas.br

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE MINAS GERAIS -** 
PUCMG

Continuação do Parecer: 3.783.482

realização cotidiana do trabalho entre o fazer prescrito e o contexto vivido na assistência social.

Objetivos específicos:

- a) descrever as ofertas do serviço e as demandas que a ele são dirigidas;
- b) discutir as desconexões entre as prescrições para a assistência social e a prática cotidiana;
- c) analisar os impactos do hiato entre as ofertas do serviço e as demandas dos usuários e das usuárias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos podem ser verificados no que tange às questões emocionais das participantes. Caso isto aconteça, a pessoa ou a pesquisadora pode pedir a interrupção da entrevista/ intervenção e encaminhar a participante para a clínica de psicologia da PUC Minas - campus Poços de Caldas. Os benefícios referem-se à contribuição para o aprimoramento do serviço do CRAS em municípios de pequeno porte.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto com temática relevante, pouco estudada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a Folha de Rosto, o projeto de pesquisa, o roteiro de entrevista, o TCLE e um termo de autorização do uso da imagem. Apresenta também Cartas de Compromisso das Secretarias de Assistência Social dos municípios onde será desenvolvida a pesquisa.

Recomendações:

Trocar no TCLE a expressão "a participante" por "você" na frase "A Clínica-Escola de Psicologia da PUC Minas também poderá ser acionada, caso a participante compreenda ser necessário atendimento psicoterápico."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1485704.pdf	09/12/2019 14:32:45		Aceito

Endereço: Av. Dom José Gaspar, 500 - Prédio 03, sala 228
Bairro: Coração Eucarístico **CEP:** 30.535-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3319-4517 **Fax:** (31)3319-4517 **E-mail:** cep.proppg@pucminas.br