



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL

JANICE MERIGO

**VIOLAÇÕES DE DIREITOS E PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL EM MUNICÍPIOS
SEM CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
(CREAS): UMA ANÁLISE A PARTIR DE SANTA CATARINA**

Florianópolis/SC

2026

Janice Merigo

**VIOLAÇÕES DE DIREITOS E PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL EM MUNICÍPIOS
SEM CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
(CREAS): UMA ANÁLISE A PARTIR DE SANTA CATARINA**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em
Serviço Social da Universidade Federal de Santa
Catarina, para a obtenção do título de Doutora em
Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Keli Regina Dal Prá

Florianópolis/SC

2026

Merigo, Janice

O Atendimento das violações de direitos nos municípios Catarinenses que não possuem Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) : uma análise a partir de Santa Catarina / Janice Merigo ; orientador, Keli Regina Dal Prá, 2026.

213 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2026.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Assistência social. 3. Média complexidade. 4. Violação de direitos. 5. Centros de referência especializado de assistência social. I. Dal Prá, Keli Regina . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. III. Título.

Janice Merigo

**VIOLAÇÕES DE DIREITOS E PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL EM MUNICÍPIOS
SEM CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
(CREAS): UMA ANÁLISE A PARTIR DE SANTA CATARINA**

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 11 de dezembro de 2025, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Renato Francisco dos Santos Paula, Dr.
Universidade Federal de Goiás (UFG)

Prof.Rúbia dos Santos Ronzoni, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof.(a) Marcelo Sitcovsky Santos Pereira, Dr.
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Serviço Social, pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.



Documento assinado digitalmente
LILIANE MOSER
Data: 06/02/2026 10:01:18-0300
CPF: ***.401.869-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Documento assinado digitalmente
Keli Regina Dal Pra
Data: 05/02/2026 16:29:40-0300
CPF: ***.898.849-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.(a) Keli Dal Prá, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2026

Dedico esta tese

Aos meus **filhos Erick e Antônia**, pela oportunidade que a vida tem me possibilitado com vocês. Crescemos e aprendemos juntos, em meio a desafios cotidianos e muitos, muitos afetos! Ao **meu companheiro e incentivador Otávio Wilbert**, pela compreensão e apostar em meu potencial. Doutora em Serviço Social, amor! Amo vocês!!!!

AGRADECIMENTOS

Chegando neste momento da finalização da trajetória do Doutorado, AGRADEÇO:

A minha **mãe Clarice e pai Érico (*in memoria*)**, técnica de enfermagem e mecânico, que nunca mediram esforços para que pudéssemos acessar a Universidade e sermos o que quiséssemos ser!

Aos meus **irmãos Fabiana e Reinaldo e Primos/irmãos: Éder, Marcela, Neide, Paula e Nádia**, pelos aprendizados da vida, que tenhamos ainda momentos de realizações, uns apoiando e acreditando nos outros!

À **Keli Regina Dal Prá**, pelo desafio de orientar uma tese teórico-prática e se aproximar da realidade da assistência social em Santa Catarina.

À **banca, a Professora Dra. Rúbia**, pelas contribuições e afetos, sempre motivando, acreditando e fortalecendo o estudo, é uma referência para nós trabalhadoras(es) do SUAS de SC, grata em sempre estar por perto.

Ao **Dr. Renato de Paula**, uma referência nacional na construção e consolidação do SUAS, uma honra ter você nessa trajetória, que nossos caminhos continuem se cruzando e que eu possa aprender sempre com seus ensinamentos, é uma referência para mim!, e ao **Dr. Marcelo**, convidado especial que muito contribuiu com achados da sua realidade na Paraíba, no serviço social, na academia e no contato com a realidade daquele Estado.

Aos Gestores e trabalhadores do SUAS de Santa Catarina, pelos incentivos, respeito ao meu trabalho, em especial aqueles que participaram ativamente da pesquisa e acreditaram na possibilidade deste estudo, sem vocês não seria possível chegar aqui!

Aos colegas e amigos, **José Crus e Regis Spíndola**, referências na construção e consolidação do SUAS no Brasil, com quem aprendi e aprendo todos os dias, pelas trocas e reflexões significativas neste processo. Minha eterna gratidão e admiração!

Às famílias atendidas pela política de assistência social, as quais são diretamente implicadas pelos serviços prestados pelo SUAS, em especial quando da violação de direitos, que esta tese contribua no sentido de garantir serviços mais próximos de seus territórios e qualificados.

Ao **Celso Vedana**, quem acreditou em meu potencial e me deu a oportunidade de estar no espaço sócio ocupacional - FECAM, espaço municipalista, no qual me realizo profissionalmente, no contato direto com a realidade da política de assistência social.

Aos Diretores da FECAM, Adriano Caldas e Sisi Blind, pela compreensão, liberação e apoio na construção deste processo de pesquisa, que, com certeza, vai contribuir para o municipalismo catarinense nos avanços junto ao Governo Federal e Estadual.

Às colegas Assessoras das Associações de Municípios e coordenadoras dos Colegiados de Assistência Social, sem o apoio incondicional e incentivo de vocês, não teria chegado aqui! Meu respeito, minha admiração pelo trabalho que realizam e que nos fortalecemos cada vez mais em defesa do SUAS, deixando um lindo e potente legado.

À amiga Ana Kelly Brustolin, que contribui na construção inicial do projeto de pesquisa **e ao colega e amigo Carlos Eduardo da Costa**, o qual contribuiu significativamente na etapa do instrumento da pesquisa, e na sistematização dos dados, os quais não mediram esforços para que eu concluísse este trabalho.

As minhas queridas amigas da infância e adolescência em Pinhalzinho, e amigas do Green Village e amigas da vida, pelo apoio, pelos encontros e momentos de afetos, que sempre nos fortalecem! Mais uma conquista a comemorar, fortalecendo nossas histórias e memórias, *em breve convidadas para mais um espumante!*

Minha eterna gratidão!!!

É preciso escapar do pragmatismo, da empiria que tem alimentado as análises apressadas que são realizadas no campo da assistência social. Fugir das armadilhas que apontam esse campo como do adestramento da população usuária, construindo modelos ideais de famílias, de serviços, de territórios, sem considerar as condições de vida, de luta e de resistência dessa população. **É preciso garantir um serviço de qualidade, conectado com as necessidades sociais da população.** E ao realizá-lo reafirmar a condição de classe, que se expressa também na pobreza imposta à classe trabalhadora, com a destituição do direito de usufruir da riqueza socialmente produzida. (Couto, 2015).

RESUMO

A partir da Constituição Federal de 1988, da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, 1993) e da instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), consolidou-se a Assistência Social como Política de Proteção Social de Estado e Direito do Cidadão. A Política de Assistência Social é organizada por níveis de proteção. A proteção social básica atua na prevenção e proteção, enquanto a proteção social especial volta-se às situações de violação de direitos e rompimento de vínculos familiares. Esta tese busca avançar nos estudos relativos à implementação da proteção social especial de média complexidade em Santa Catarina e compreender de que forma os municípios que não contam com a estrutura de equipamentos neste nível de proteção social estão atendendo às violações de direitos humanos e sociais. Problematisa-se a forma que a Política Nacional de Assistência Social de 2004 e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais de 2009 apresentam a proteção social especial de média complexidade. Considera-se, neste estudo, as diversidades regionais, os portes conforme população e localização geográfica dos municípios brasileiros e, principalmente, as demandas de violação de direitos, sendo que a proteção social especial de média complexidade se propõe a esse atendimento e acompanhamento de famílias. O estudo tem como objetivo geral analisar os arranjos institucionais, para a efetivação da proteção social especial de média complexidade às famílias e indivíduos que vivenciam situações de violações de direitos humanos e sociais, nos municípios de Santa Catarina que não possuem CREAS. E como objetivos específicos: caracterizar como os municípios que não possuem em suas estruturas públicas unidades de CREAS atendem às famílias e indivíduos que vivenciam as situações de violações de direitos humanos e sociais; identificar onde e quais são as equipes de referência que vêm atuando na proteção social especial, nos municípios sem CREAS; identificar quais situações de violações de direitos humanos e sociais vivenciam famílias e indivíduos nos municípios que não contam com CREAS e, por fim, refletir sobre a implantação dos serviços dos CREAS Regionais, os quais atenderam esses municípios, que não têm cobertura municipal, conforme preconiza a PNAS. Em relação à metodologia, trata-se de uma pesquisa qualitativa, com aplicação de questionários junto aos técnicos de gestão dos 195 municípios do estado que não possuem CREAS. A pesquisa foi realizada em todo o território catarinense, a qual pretendeu, com seu resultado, compreender as estratégias utilizadas pelas equipes da assistência social na garantia e no atendimento de violação de direitos das famílias e refletir a implantação dos CREAS Regionais. Diante do estudo, como principais resultados constatamos que nos municípios o atendimento da proteção social especial tem se dado no âmbito da gestão, secretaria municipal de assistência social e/ou no CRAS, sem equipes exclusivas e em espaços compartilhados. As(os) entrevistadas(os) reconhecem e destacam a necessidade de se ter equipes técnicas de referência exclusivas para os atendimentos das famílias na proteção social especial de média complexidade, bem como espaço físico exclusivo para esse atendimento, além de capacitação e especialização no atendimento das violências. Por fim, aparece um descrédito nos serviços regionalizados, ao mesmo tempo que identificam ser uma alternativa aos municípios de pequeno porte I, em que a demanda e o custo não justificariam uma unidade pública municipal.

Palavras-chave: Política de Assistência Social; Média Complexidade; Violação de Direitos e Violências.

ABSTRACT

Since the Federal Constitution of 1988, the Organic Law on Social Assistance (LOAS, 1993) and the establishment of the Unified Social Assistance System (SUAS), Social Assistance has been consolidated as a State Social Protection Policy and a Citizen's Right. Social Assistance Policy is organized by levels of protection. Basic social protection focuses on prevention and protection, while special social protection addresses situations of rights violations and family breakdown. This thesis aims to expand on studies related to the implementation of medium-complexity special social protection in Santa Catarina and understand how municipalities without the infrastructure for this level of social protection are addressing human and social rights violations. This study questions the way in which the 2004 National Social Assistance Policy and the 2009 National Classification of Social Assistance Services present medium-complexity special social protection. This study considers regional diversity, the size of Brazilian municipalities in terms of population and geographical location, and, above all, the demands arising from rights violations, given that medium-complexity special social protection is intended to provide assistance and follow-up to families. The overall objective of the study is to analyze institutional arrangements for the implementation of medium-complexity special social protection for families and individuals experiencing human and social rights violations in municipalities in Santa Catarina which do not have CREAS. And as specific objectives: to characterize how municipalities that do not have CREAS units in their public structures assist families and individuals who experience situations of human and social rights violations; to identify where and which reference teams have been working in special social protection in municipalities without CREAS; identify what situations of human and social rights violations are experienced by families and individuals in municipalities that do not have CREAS; and, finally, reflect on the implementation of Regional CREAS services, which would serve these municipalities that do not have municipal coverage, as recommended by the PNAS. In terms of methodology, this is a qualitative study, involving the use of questionnaires administered to management technicians in the 195 municipalities in the state that do not have CREAS. The survey was conducted throughout the state of Santa Catarina, aiming to understand, through its results, the strategies used by social assistance teams to guarantee and address violations of families' rights and to reflect on the implementation of Regional CREAS. Based on the study, we found that, in the municipalities, special social protection services have been provided by the municipal social assistance department and/or CRAS, without dedicated teams and in shared spaces. The interviewees recognize and highlight the need for dedicated technical teams to assist families in medium-complexity social protection cases, as well as dedicated physical space for this assistance, besides training and specialization in addressing violence. Lastly, there is a loss of credibility in regionalized services, while at the same time identifying them as an alternative to size 1 small municipalities, where demand and cost would not justify a municipal public unit.

Keywords: Social Assistance Policy; Medium Complexity; Violation of Rights and Violence.

RESUMEN

A partir de la Constitución Federal de 1988, la Ley Orgánica de Asistencia Social (LOAS, 1993) y la institución del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), se consolida la Asistencia Social como Política de Protección Social del Estado y Derecho Ciudadano. La Política de Asistencia Social se organiza por niveles de protección. La protección social básica actúa en la prevención y la protección, mientras que la protección social especial aborda situaciones que implican violación de derechos y ruptura de vínculos familiares. Esta tesis busca avanzar en los estudios relacionados con la implementación de la protección social especial de complejidad media en Santa Catarina y comprender de qué manera los municipios que no cuentan con la estructura de equipamientos en este nivel de protección social están atendiendo las violaciones de derechos humanos y sociales. Se cuestiona la forma en que la Política Nacional de Asistencia Social de 2004 y la Tipificación Nacional de los Servicios de Asistencia Social de 2009 presentan la protección social especial de complejidad media. En este estudio se tuvieron en cuenta las diversidades regionales, el tamaño en función de la población y la ubicación geográfica de los municipios brasileños y, sobre todo, las denuncias de violaciones de derechos, ya que la protección social especial de complejidad media se propone atender y acompañar a las familias. El objetivo general del estudio es analizar los acuerdos institucionales para la efectivización de la protección social especial de complejidad media a las familias y personas que viven situaciones de violación de derechos humanos y sociales en los municipios de Santa Catarina que no cuentan con el CREAS. Y los objetivos específicos son: caracterizar cómo los municipios que no cuentan con unidades CREAS en sus estructuras públicas atienden a las familias y personas que viven situaciones de violación de derechos humanos y sociales; identificar dónde y cuáles son los equipos de referencia que han estado trabajando en la protección social especial en los municipios sin CREAS; identificar qué situaciones de violación de derechos humanos y sociales viven las familias y las personas en los municipios que no cuentan con CREAS y, por último, reflexionar sobre la implantación de los servicios de los CREAS regionales, que atenderían a estos municipios, que no tienen cobertura municipal, tal y como recomienda la PNAS. Con respecto a la metodología, se trata de una investigación cualitativa, con la aplicación de cuestionarios a los técnicos de gestión de los 195 municipios del estado que no cuentan con CREAS. La investigación se llevó a cabo en todo el territorio de Santa Catarina y su objetivo era comprender las estrategias utilizadas por los equipos de asistencia social para garantizar y atender las violaciones de los derechos de las familias y reflexionar sobre la implantación de los CREAS regionales. A partir del estudio, como principales resultados, constatamos que en los municipios la atención de la protección social especial se ha llevado a cabo en la administración, la secretaría municipal de asistencia social y/o en el CRAS, sin equipos exclusivos y en espacios compartidos. Las(os) entrevistadas(os) reconocen y destacan la necesidad de contar con equipos técnicos de referencia exclusivos para atender a las familias en materia de protección social especial de complejidad media, así como con un espacio físico exclusivo para dicha atención, además de capacitación y especialización en la atención de casos de violencia. Por último, se observa un descrédito en los servicios regionalizados, al tiempo que se identifican como una alternativa para los municipios de pequeño porte (I), en los que la demanda el costo no justificarían una unidad pública municipal.

Palabras clave: Política de Asistencia Social; Complejidad Media; Violación de Derechos y Violencias.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cofinanciamento para a Assistência Social da região Sul.....	55
Figura 2 – Seguranças sociais afiançadas no SUAS.....	62
Figura 3 - Serviços da Proteção Social Especial de Média Complexidade.....	69
Figura 4 – Classificação do porte dos municípios de Santa Catarina.....	94
Figura 5 – Associações de Municípios do Estado de Santa Catarina.....	99
Figura 6 – Mapa dos municípios que responderam a pesquisa, com e sem CREAS.....	104
Figura 7 – Municípios por região do estado.....	105
Figura 8 - Associação de Municípios.....	106
Figura 9 – Distribuição geográfica da proposta pactuada em CIB para implantação de 28 CREAS Regionais em SC.....	160

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – PLOA para o SUAS – 2014 a 2024.....	45
Gráfico 2 - Proporção da origem dos recursos nos estados da região Sul, na amostra selecionada para o estudo 2022.....	53
Gráfico 3 - Valor pactuado pela Gestão Estadual da Assistência Social para as Gestões Municipais, para a ano de 2025.....	54
Gráfico 4 – Crimes praticados contra mulheres em Santa Catarina em 2023.....	82
Gráfico 5 – Índice de violência contra a mulher por regiões catarinenses – nº de casos/1000 habitantes.....	83
Gráfico 6 - Porte dos municípios sem CREAS.....	104
Gráfico 7 - Panorama geral das violações de direitos em Santa Catarina por macrorregião socioassistencial.....	107
Gráfico 8 - Profissão das/os respondentes.....	108
Gráfico 9 – Tempo de atuação no SUAS.....	109
Gráfico 10 - Onde atendem as demandas de violação de direitos.....	123
Gráfico 11 - Profissionais e carga horária.....	125
Gráfico 12 - Acumula função com a Gestão e/ou CRAS, além de atender a média complexidade.....	127
Gráfico 13 - Quanto à Unidade Pública, você entende a necessidade de ser exclusiva para atender a proteção social especial de média complexidade?.....	130
Gráfico 14 - Segmentos com maiores demandas na média complexidade.....	134
Gráfico 15 – Percentual de municípios com e sem equipamentos de CREAS em Santa Catarina.....	145
Gráfico 16 - A unidade de CREAS regional atenderia as demandas da proteção social especial de média complexidade?.....	152
Gráfico 17 - Porte dos municípios catarinenses conforme população.....	166

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Categorias mais comuns de violência.....	75
Quadro 2 – Roteiro do questionário aplicado com a gestão da Assistência Social dos 195 municípios de Santa Catarina.....	101
Quadro 3 – Como o município sem equipamento exclusivo de CREAS e ou CREAS Regional percebe a manutenção e regulamentação de equipes de média complexidade (compostas por assistente social e psicólogo).....	112
Quadro 4 – Sugestões para a organização da oferta do atendimento da média complexidade	117
Quadro 5 – Contribuição ou sugestão das/os entrevistadas/os.....	120
Quadro 6 – Considerando que a equipe socioassistencial não conta com equipamento municipal e nem regional para atendimento da proteção social especial de média complexidade, quais seriam as sugestões e indicativos para avançar e garantir o atendimento da média complexidade com qualidade?.....	128
Quadro 7 – Caso a sua resposta tenha sido sim, justifique o porquê.....	131
Quadro 8 - Pensando sobre o seu território de atuação, que direitos você percebe como os mais violados?.....	136
Quadro 9 - Potencialidades nesse espaço social a serem estimuladas.....	139
Quadro 10 – Processo de regionalização dos serviços da proteção social especial a partir de 2012.....	148
Quadro 11 – Exemplifique de que forma o CREAS Regional atenderia ou não os casos de violação de direitos de famílias e/ou indivíduos.....	152
Quadro 12 – Desafios da equipe socioassistencial para atendimento da proteção social especial de média complexidade.....	171

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALESC	Assembleia Legislativa de Santa Catarina
APUP	Anos Potenciais de Vida Perdidos
CADSUAS	Cadastro do Sistema Único de Assistência Social
CADÚNICO	Cadastro Único de Políticas Sociais
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBAS	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
CCJC	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CEDECA	Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
CEAS	Conselho Estadual de Assistência Social
CENSO SUAS	Censo do Sistema Único de Assistência Social
CENTRO POP	Centro Especializado para População em Situação de Rua
CENTROPOP	Centro Especializado de Atendimento da População em Situação de Rua
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CEVID/TJSC	Coordenadoria Estadual de Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
COEGEMAS	Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social
CONGEMAS	Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
EA	Auxílio Emergencial

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENPESS	Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social
FAO/ONU	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura
FECAM	Federação de Consórcios, Associações de Municípios e Municípios de Santa Catarina
FGV	Fundação Getúlio Vargas
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não Binários e Outras Identidades e Experiências Diversas
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MROSC	Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil
NOB RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
NOB SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PAB	Programa Auxílio Brasil
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PEC 383	Proposta de Emenda à Constituição (383)
PLOA	Projeto de Lei Orçamentária Anual
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PPGSS	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

PPI	Pequeno Porte I (municípios com até 20 mil habitantes)
PPII	Pequeno Porte II (municípios de 20 mil a 50 mil habitantes)
PSE	Proteção Social Especial
PJSC	Poder Judiciário de Santa Catarina
RCL	Receita Corrente Líquida
RMA	Registro Mensal de Atendimento
SAS	Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família
SC	Santa Catarina
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SSP	Secretaria de Segurança Pública
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UF	Unidade Federativa do Brasil
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	20
2. POLÍTICA SOCIAL E A ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	27
2.1 POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL: CAMINHOS E DESCAMINHOS!.....	27
2.2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL ASSUMINDO SEU LUGAR DE DIREITO.....	35
3. A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS.....	57
3.1 AS PARTICULARIDADES DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE.....	57
3.2. VIOLAÇÃO DE DIREITOS E VIOLÊNCIAS: CONCEPÇÕES E ABORDAGENS TEÓRICAS NO CONTEXTO BRASILEIRO E SEUS ENFRENTAMENTOS.....	72
3.3 A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL E AS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS.....	79
4. A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM SANTA CATARINA: RESULTADOS DA PESQUISA.....	96
4.1 CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	96
4.2 IDENTIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS: PORTE, ASSOCIAÇÃO DE MUNICÍPIOS E QUEM FORAM OS(AS) ENTREVISTADOS(AS).....	103
4.3 ESTRUTURA DE ATENDIMENTO: LOCAL, PROFISSIONAIS E PERCEPÇÕES SOBRE AS EQUIPES DE MÉDIA COMPLEXIDADE.....	109
4.4 VIOLAÇÃO DE DIREITOS NOS MUNICÍPIOS PESQUISADOS: QUAIS OS SEGMENTOS MAIS ATENDIDOS E OS DESAFIOS E POTENCIALIDADES?.....	133
4.5 COMPREENSÃO EM RELAÇÃO ÀS UNIDADES PÚBLICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE MUNICIPAL E/OU REGIONAL.....	142
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	177
REFERÊNCIAS.....	182
APÊNDICE A - Questionário aos Técnicos de Referência da Gestão.....	192
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Técnicos de Referência da Gestão.....	195
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – FECAM (Entidade	

representativa dos municípios a serem pesquisados.....	197
APÊNDICE D - Declaração da federação catarinense de consórcios, associações de municípios e municípios – FECAM para a realização da pesquisa para o comitê de ética.	199
APÊNDICE E - Municípios que não possuem unidades públicas de CREAS em Santa Catarina.....	200
APÊNDICE F - Linha histórica do processo de regionalização em Santa Catarina.....	202

1. INTRODUÇÃO

Esta tese apresenta o processo de estudo, reflexões e problematizações que desenvolvemos no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS), no nível de Doutorado, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), vinculado à linha de pesquisa Serviço Social, Direitos e Políticas Sociais na América Latina.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 instituiu a Seguridade Social, elevando a Assistência Social ao *status* de Política Pública, junto à Previdência Social e à Saúde. A inserção desta política pública na Seguridade Social aponta para seu caráter de política de Proteção Social, voltada ao enfrentamento da pobreza e articulada a outras políticas do campo social comprometidas com a garantia de direitos e de condições de vida digna (Couto *et al.*, 2017). Dessa forma, é oportuno lembrar que a Constituição Federal de 1988 traz a Assistência Social para o campo dos direitos sociais, da universalização do acesso e da responsabilidade do Estado.

Nesse sentido, com a aprovação dos marcos históricos, em 2004, da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e em 2005 da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), a Política de Assistência Social passa a ser concretizada nos municípios brasileiros sob a perspectiva do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Portanto, fica estabelecida na lógica de serviços continuados, em espaços públicos vinculados à política e com equipes técnicas de referência denominadas “trabalhadores do SUAS”, entre eles(as) os(as) Assistentes Sociais. Com isso, a PNAS e a NOB/SUAS expressam a materialidade do conteúdo da Assistência Social, construindo novas bases dessa política pública com um sistema único. Após intenso e amplo debate nacional e deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, em dezembro de 2003, é que se completa a materialização das diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), com os princípios enunciados na Constituição Federal de 1988. Há que se destacar a aprovação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH) em 2006, em virtude da definição das equipes de referência para os diferentes níveis de complexidade.

Na sequência da implementação do SUAS, em 2009, foi aprovada a Resolução CNAS n. 109/2009, que estabelece a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, exigindo que os municípios passassem por um processo de reordenamento dos serviços, em especial da alta complexidade, que estavam sendo ofertados. Desde então, os municípios devem oferecer serviços socioassistenciais continuados, organizados em diferentes níveis de proteção, a saber: Proteção Social Básica e Especial, e disponibilizados em unidades públicas

específicas. Assim, são consolidados os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e as Unidades Públicas de Alta Complexidade, como as Unidades de Acolhimento (Abrigos) e as Instituições de Longa Permanência (ILPIs), entre outros.

A “tipificação” preenche uma lacuna na Política de Assistência Social no que tange à regulamentação dos serviços socioassistenciais e cria uma identidade para esses, que passam a ter uma unidade nacional no que se refere à compreensão de seus objetivos, provisões e aquisições dos usuários. Ao instituir padrões para a oferta de serviços, a Tipificação cria condições para a elaboração de indicadores de qualidade no SUAS, na medida em que possibilita avaliar características dos serviços ofertados em relação ao padrão de referência tipificado.

Importante destacar que, de acordo com a PNAS, a gestão proposta para a Política de Assistência Social se pauta no pacto federativo, no qual devem ser detalhadas as atribuições e as competências dos três níveis de governo, na provisão das ações socioassistenciais (Paula, 2013). Tais atribuições devem estar em conformidade com o preconizado na LOAS e nas Normas Operacionais Básicas do SUAS, a partir das indicações e deliberações das conferências, dos conselhos e das comissões de gestão compartilhada Comissão Intergestora Tripartite e Bipartites (CITs e CIBs). Essas comissões se constituem em espaços de discussão, negociação e pactuação dos instrumentos de gestão e formas de operacionalização da Política de Assistência Social em rede. Desse modo,

O SUAS é constituído pelo conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social prestados diretamente – ou através de convênios ou outros instrumentos jurídicos com organizações sem fins lucrativos –, por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público (Paula 2013, p. 44-45).

Paula (2013) registra que a primeira NOB/SUAS é a editada em 2005, havendo uma atualização em 2012, a qual altera as regras de funcionamento do Sistema, mas mantém a direção política e técnica expressa na PNAS/2004.

A população atendida no SUAS é constituída por famílias e indivíduos que vivem em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza. Sendo assim, surge a Proteção Social Básica, a ser executada a partir dos CRAS e outros espaços, como o do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, para trabalhar na perspectiva de prevenção de situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, de aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Em relação à Proteção Social Especial, essa se destina a indivíduos que se encontram em situações de alta vulnerabilidade pessoal e social. Essas vulnerabilidades são decorrentes do abandono, da privação, da perda de vínculos, da exploração e da violência, entre outras violações de direitos. As ações da Proteção Social Especial (PSE) buscam o enfrentamento de situações de risco em famílias e indivíduos cujos direitos tenham sido violados ou em situações nas quais já tenha ocorrido o rompimento dos laços familiares e comunitários. Sendo assim, estão classificadas em: média complexidade - famílias com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos; alta complexidade - famílias e indivíduos com seus direitos violados que se encontram sem referência ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar ou comunitário.

Conforme supracitado, o SUAS avança na proteção básica, implantando os CRAS, ofertando serviços que buscam garantir proteção, prevenção e cuidado às famílias, fortalecendo vínculos familiares e comunitários. No entanto, ainda se encontram “à margem”, as unidades públicas¹ e serviços ofertados pela proteção social especial de média complexidade, quando das violações de direitos. Portanto, adentrar no tema da média complexidade é fundamental, pois houve avanços, ainda insuficientes, considerando as demandas que se colocam no atendimento desta proteção social. Além disso, há disputas em torno da política que fazem com que as conquistas sejam graduais, constituindo-se num movimento de avanços e recuos. Em relação à produção teórica concernente à implementação da proteção social especial de média complexidade em municípios de Pequeno Porte I (até 20 mil habitantes) e II (até 50 mil habitantes), essa não tem sido problematizada em estudos acadêmicos. No campo da produção teórica sobre a implementação da Proteção Social Especial de Média Complexidade em municípios de Pequeno Porte I (até 20 mil habitantes) e II (até 50 mil habitantes), observa-se uma lacuna significativa. As leituras e pesquisas realizadas, com base em autoras de referência como Raichelis, Silva e Silva, Couto, Yasbek, entre outras que atuam em distintas universidades brasileiras, bem como produções apresentadas em congressos nacionais, a exemplo dos anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e dos Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social

¹ A diferença entre "equipamento" e "unidade pública" reside principalmente na sua finalidade e natureza: equipamento refere-se a instalações, objetos ou recursos utilizados para realizar uma atividade ou serviço (carro, computador entre outros), enquanto unidade pública se refere a uma entidade ou estrutura que presta serviços públicos e está sob gestão do governo. "Unidade Pública" é uma estrutura ou entidade sob gestão do governo que presta serviços públicos, são estruturas fixas que oferecem serviços essenciais à população. Já equipamentos referem-se a objetos e instalações usados para realizar tarefas. Portanto, na Política de Assistência Social contamos com Unidades Públicas e Unidades da Rede Socioassistencial que executam serviços continuados.

(ENPESS), evidenciam que o tema não tem sido problematizado. Nota-se que a prioridade das análises recai sobre a Proteção Social Básica e, no âmbito da Proteção Social Especial, sobre questões relacionadas às violências, porém sem abordar de forma aprofundada os desafios de implementação ou a regionalização dos serviços de média complexidade.

Nota-se que a prioridade é a proteção social básica e temas relativos à proteção especial, no debate do tema das violências, mas não envolvendo a sua implementação e ou a regionalização.

Compreende-se, portanto, que a média complexidade e as violações de direitos problematizadas na proteção social especial não têm recebido a devida atenção. Nesse sentido, percebe-se uma lacuna no conhecimento científico a ser explorada diante do aumento das violações de direitos que se desnudam, especialmente, durante e após a pandemia de covid-19. Além disso, cabe explorar, também, o desmonte das políticas sociais entre 2019 a 2022 induzido, sobretudo, pelo governo federal, que reforçou não dar prioridade para as políticas sociais, desfinanciando o SUAS e deixando, ainda mais, as famílias sem acesso à proteção social.

Cabe destacar que os municípios brasileiros, desde 2005, enquanto responsáveis pela gestão da Política de Assistência Social, têm como desafios gerenciar as inovações do SUAS, principalmente no processo de implementação da Proteção Social Básica e Especial. Dessa forma, chamamos a atenção para os desafios que se intensificam a cada nova gestão, como financiamento, equipes técnicas suficientes, estrutura física, efetivo controle social, reconhecimento enquanto política pública de direito, seja no âmbito nacional, estadual ou municipal. Além disso, torna-se importante ressaltar que, mesmo com o ordenamento e a normatização, não está garantida de fato a efetividade do SUAS, sendo um terreno fértil de discussões, debates e necessária avaliação do caminho que estamos construindo para este sistema e o que ainda precisamos construir. Nas palavras de Sposati (2020, p. 4),

Temos que analisar melhor o campo dos serviços do SUAS e dominar a relação entre os serviços e as seguranças sociais estabelecidas pela política e que devem ser garantidas. Será que essas seguranças estão sendo exponenciadas pelos serviços socioassistenciais e pelos benefícios?(Sposati 2020, p. 4).

Nessa direção, reiteramos que este estudo oportuniza dimensionar possíveis contribuições, limites e possibilidades para o funcionamento, o avanço e a consolidação da proteção social especial de média complexidade no SUAS em Santa Catarina. Tem-se, assim, como direção, a garantia de proteção social, em especial quando há violações de direitos.

Desse modo, o estudo pretende contribuir para a área de conhecimento do Serviço Social e das Políticas Públicas em geral, no sentido de trazer para o debate elementos importantes da Política de Assistência Social, particularmente no atendimento de violações de direitos de crianças e adolescentes, de mulheres e de pessoas idosas, pessoas com deficiência, povos tradicionais. Para a sua efetividade, o SUAS depende de unidades públicas disponíveis e de estrutura de recursos humanos para que se garanta, de fato, acesso aos serviços de atendimento às violações de direitos. Nesse conjunto, os profissionais que atuam nesta política pública contribuem significativamente para a garantia de direitos da população usuária, por meio do seu compromisso ético, técnico e teórico.

No campo das conquistas relativas à redemocratização do Estado Brasileiro, a Assistência Social passa a ser pensada como política de direito, não como dádiva, favor ou obrigação moral de assistir aos pobres, nem como filantropia ou caridade. Dessa forma, passa de uma prática guiada por falta de planejamento, pontual e improvisada, para uma prática que exige formulação de política, determinação de objetivos, critérios, métodos e diretrizes, constituindo uma grande mudança de paradigma em relação à Assistência Social no Brasil. Essa mesma realidade é vivenciada no estado de Santa Catarina, tendo em vista seus fundamentos legais, institucionais, inclusive, em especial, alterações em sua concretude e materialidade nos municípios, a despeito de seus limites, e grandes desafios.

Nesse contexto, tornou-se necessário e urgente o desenvolvimento desta pesquisa em Santa Catarina em relação à proteção social especial, considerando que, dos 295 municípios, somente cem (100) deles possuem CREAS, o qual, conforme a PNAS, deveria ser a unidade pública responsável por esse tipo de atendimento. Importante esclarecermos que conforme a PNAS e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, os CREAS são unidades que devem ser implantadas em municípios com mais de 20 mil habitantes e que a demanda justifique sua implantação, diante disso é que a política prevê a regionalização da proteção social especial de média complexidade, com os CREAS Regionais.

Cabe mencionar que existe a proposta de regionalização pelos Estados Brasileiros, mas que não tem sido prioridade pelos governos estaduais, considerando dificuldades de gestão para a implantação, em especial, a falta de equipes estaduais e de recursos a serem investidos para essa proposta, bem como a falta de metodologia na sua execução em relação ao atendimento das famílias em unidades regionais e o diálogo com as equipes municipais.

A regionalização é uma das diretrizes organizativas que orienta o processo de descentralização das ações e dos serviços públicos e os processos de negociação e pactuação entre os gestores nos três níveis de governo. Para tal, os arranjos institucionais e a relação

política administrativa são variáveis e permeiam o planejamento, a gestão e a execução das políticas. A interdependência federativa favorece a introdução de novos arranjos de gestão colegiada, que requerem ações mais coordenadas entre os governos, as quais podem estabelecer consórcios ou parcerias. Dessa forma, esta pesquisa foi direcionada para os 195 municípios que não contam com unidade pública, nem municipal, nem regional de CREAS.

Outra justificativa a ser considerada para o desenvolvimento deste estudo está pautada na inexistência em relação à proteção social especial de média complexidade, em municípios sem unidades de referência, sem equipe municipal, regional ou sem ambas, e também sem apoio técnico e capacitação para o atendimento das violações de direitos. Entendemos que a temática proposta para o estudo continua sendo atual e de extrema relevância para a política de assistência social, considerando os diversos arranjos a que a média complexidade tem sido relegada e o não avanço da regionalização dos serviços.

Para o Serviço Social, como uma das categorias profissionais que atuam diretamente na violação de direitos, por meio da oferta dos serviços de média complexidade, o desafio, que se estende para além do âmbito municipal, incluindo a gestão federal e estadual, é avançar na implementação dos serviços na esfera municipal e/ou regional. A partir dessa implementação, garantir, portanto, o acesso ao atendimento das violações de direitos, das pessoas em situação de risco pessoal e/ou social com qualidade, equipes técnicas suficientes e controle social efetivo, bem como avançar na relação com o sistema de garantia de direitos e sistema de justiça.

É sabido que a proteção social básica, por meio dos seus serviços e de suas unidades, está acolhendo e atuando na proteção e na prevenção de violação de direitos, observação que se pauta na atuação profissional da pesquisadora, enquanto Supervisora em Assistência Social, junto aos municípios catarinenses, e em levantamentos realizados pela Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família. O estado de Santa Catarina conta com cem por cento (100%) de unidades públicas nesse nível de proteção, alcançado em 2023, após 18 anos do SUAS.

Como objetivo geral, elege-se: analisar os arranjos institucionais, para a efetivação da proteção social especial de média complexidade às famílias e indivíduos que vivenciam situações de violações de direitos humanos e sociais, nos municípios de Santa Catarina que não possuem CREAS. Já os objetivos específicos visam a: caracterizar como os municípios que não possuem em suas estruturas públicas unidades de CREAS atendem às famílias e indivíduos que vivenciam as situações de violações de direitos humanos e sociais; identificar onde e quais são as equipes de referência que vêm atuando na proteção social especial, nos

municípios sem CREAS; identificar quais situações de violações de direitos humanos e sociais vivenciam famílias e indivíduos nos municípios que não contam com CREAS e, por fim, refletir sobre a implantação dos serviços dos CREAS Regionais, os quais atenderam esses municípios, que não tem cobertura municipal, conforme preconiza a PNAS.

Nesse sentido, expõe-se as questões norteadoras da tese: quais são as equipes de referência que atendem às violações de direitos na média complexidade nos municípios que não possuem CREAS?; quais são as demandas de violação de direitos atendidas nesses municípios? e como as violações de direitos vêm sendo atendidas nos municípios catarinenses que não possuem CREAS?

Ainda cumpre pensar na realidade de mais de cinco mil municípios brasileiros, e em específico de 295 municípios em Santa Catarina, quanto ao processo de implementação e das condições objetivas do funcionamento da Proteção Social Especial. Processo esse que se configura com aspectos tão diferenciados um dos outros e de todas as ordens, bem como a inexistência de serviços regionais. Assim, nosso problema de pesquisa delineia-se a partir da seguinte questão: como os municípios estão respondendo ao atendimento das violações de direitos, considerando que eles não têm unidades públicas e serviços estruturados na proteção social de média complexidade em Santa Catarina?

A tese está estruturada em quatro seções. Na Seção 1 desenvolveu-se a Introdução, seguida da Seção 2 que trata das políticas sociais e da assistência social, enquanto consolidação de uma política pública de estado, e como ela se organiza no atendimento à população, consolidando-se como proteção social. Na Seção 3, adentramos na proteção social especial, considerando ser o foco desta tese, suas concepções e organização e aprofundamento sobre o tema das violências e violações de direitos, considerando atuar em risco pessoal e social. Na Seção 4, sistematizamos os dados/resultados da pesquisa realizada junto aos 195 municípios de Santa Catarina, que não possuem as Unidades Estatais da proteção especial de média complexidade, ou seja, os Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS, nesta seção destacamos e problematizamos como os municípios de Santa Catarina organizam o atendimento da proteção social especial de média complexidade, a partir do lugar dos(as) trabalhadores(as) da gestão, que responderam a pesquisa.

Por fim, tecem-se as considerações finais, buscando realçar os achados mais relevantes identificados no decorrer do processo investigativo, apresentando caminhos possíveis para o atendimento dos serviços da proteção social de média complexidade nas demandas, a partir dos riscos pessoais e sociais.

2. POLÍTICA SOCIAL E A ASSISTÊNCIA SOCIAL

Iniciamos com o debate da política social na contemporaneidade e como os velhos dilemas permanecem na concretude e na efetivação das políticas sociais, o que exige amplo debate e luta pela ampliação dos direitos e das políticas sociais, porque engendra a disputa pelo fundo público, envolve necessidades básicas de milhões de pessoas com impacto real nas suas condições de vida e trabalho, assim, implica um processo de discussão coletiva, socialização da política e organização dos sujeitos políticos.

Na sequência reafirmamos a assistência social como política social como direito constitucional de todo cidadão que dela necessitar, garantido pelo Estado brasileiro, visando a assegurar a toda a população, por meio de um conjunto integrado de ações, serviços, benefícios e programas, oferecidos por meio do SUAS, a proteção social. Trata-se de uma política pública não contributiva, que faz parte da Seguridade Social, atuando de forma protetiva e com responsabilidade dos governos federal, estaduais e municipais.

2.1 POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL: CAMINHOS E DESCAMINHOS!

A compreensão sobre política social na contemporaneidade, segundo Pereira (2013, p. 67), refere-se “[...] ao processo de desenvolvimento e implementação de medidas geridas pelo Estado e demandadas pela sociedade como direitos devidos para suprir necessidades sociais e promover o bem-estar dos cidadãos”.

Em relação à realização da mais-valia, Luxemburg (1985, p.251) aponta que a mesma se “encontra ligada, de antemão, a produtores e consumidores não-capitalistas”. A existência de compradores não capitalistas de mais-valia é, portanto, a condição vital para o capital e para sua acumulação”. A política social vincula-se ao processo histórico da acumulação uma vez que potencializa a condição de consumidores dos trabalhadores não pela força, mas por sua própria mediação, por exemplo, na financeirização da política social na conjuntura brasileira, ou monetarização da política social (Granemann, 2007).

De acordo com Luxemburg (1985, p.241), “a mais-valia não pode ser realizada nem por operários, nem por capitalistas, mas por camadas sociais ou sociedade que por si não produzem pelo modo capitalista”, nesse sentido, a política social também permitiria por sua dimensão sócio-histórica a rotação da engrenagem capitalista direcionando programas por meio de políticas sociais a essas camadas sociais. Assim como o capital, a política social do

capital tende a se metamorfosear conforme a realidade histórica e a conjuntura político-econômica, mediante a correlação de forças.

Conforme Marx (2012, p.736) “toda a forma do movimento da indústria moderna nasce da transformação constante de uma parte da população trabalhadora em desempregados ou parcialmente empregados”. Mas, se uma população trabalhadora excedente é produto necessário da acumulação ou do desenvolvimento da riqueza no sistema capitalista, ela se torna, por sua vez, a alavanca da acumulação capitalista e, mesmo, condição da existência do modo de produção capitalista [...] Ela proporciona o material humano a serviço das necessidades variáveis de expansão do capital e sempre pronto para ser explorado, independente dos limites do verdadeiro incremento do capital (Marx, 2012, p.735).

Partindo-se da análise do contexto da Inglaterra, elabora-se a lei fabril² de 1864, como mediação entre trabalho e capital, a qual permite a compreensão histórica de que a política social materialmente expressada em um marco legal não pode ser apreendida apenas como um conjunto de regulamentos e proposições, pois é fruto de um processo de acumulação do capital e da pauperização da classe trabalhadora.

O Brasil é considerado um dos países com um dos maiores e melhores arcabouços legais e, por consequência, possibilita criar estratégias no combate às desigualdades sociais e ao empobrecimento da classe trabalhadora. No entanto, na lógica do capitalismo e do Estado mínimo a pobreza não desaparece, acentuando e camuflando a miséria e agravando os problemas socioeconômicos vividos pela camada que vive em risco e vulnerabilidade social.

Para as políticas sociais, o conjunto de tendências e contratendências, que constituem o capitalismo maduro, traz consequências importantes. O desemprego estrutural – que nunca deixou de existir na periferia da capital – acena para o aumento de programas sociais. Paradoxalmente, a crise das estratégias keynesianas e as demandas do capital em torno dos superlucros apontam para a diminuição dos gastos sociais. Vale notar que, com toda a agitação dos neoliberais e monetaristas, o capital não prescinde ou prescinde da reanimação monetária, no melhor estilo keynesiano [os socorros aos bancos, por exemplo] (Behring, 2000, p.19).

Para a política social, o conjunto de tendências e contratendências que constituem o capitalismo maduro traz consequências importantes. O desemprego estrutural – que nunca deixou de existir na periferia da capital – acena para o aumento de programas sociais.

² A Lei Fabril de 1864 é o modelo de produção capitalista, que se origina das fábricas, afeta e molda as relações sociais. Nesse sentido, a "lei fabril" seria a lógica de trabalho e produção que, no capitalismo contemporâneo, reflete a lógica do capital fetiche e sua influência na precarização do trabalho. A expressão "Lei fabril" pode se referir à lógica de produção e trabalho dentro das fábricas que, no contexto de capital fetiche, também molda a experiência humana e a organização social (Iamamoto, 2008).

Paradoxalmente, a crise das estratégias keynesianas e as demandas do capital em torno dos superlucros apontam para a diminuição dos gastos sociais.

A política social se não compreendida pela totalidade histórica torna-se um importante fundamento reformista em si mesmo, conforme se observou na disposição das orientações da legislação fabril inglesa que em parte “[...] evidencia, de maneira contundente, como o sistema de produção capitalista, de acordo com sua natureza, exclui qualquer melhoria racional que ultrapasse determinado ponto” (Marx, 2012, p.546). Na produção do conhecimento sobre as políticas sociais é necessário o rigor teórico- metodológico a fim de não se estabelecer uma concepção sobre o tema por uma ciência social-fotografia a qual capta o imediato do fenômeno forjando uma hipotese na produção do conhecimento sobre política social (Vianna, 2008). A ausência de análises nesse viés corrobora com a hipertrofia da produção de estudos localizados, fragmentados e, por vezes, descolados da historicidade materialista da sociedade (Netto, 2016). Apesar de a teoria marxiana não tratar explicitamente de política social, pelo menos um motivo justifica a adoção dessa teoria como referência para análise desta temática, qual seja: o fato de a desigualdade social, relacionada à aparição e manutenção de um proletariado indigente, sob o influxo da exploração burguesa, ter constituído a base de sustentação empírica da empresa teórica e política marxiana. (Pereira, 2013, p.38).

Porém, sabe-se que, do arsenal das técnicas keynesianas, a política social tem sido a menos solicitada, a depender das opções políticas, econômicas e sociais de cada governo, sua relação com a classe operária e, sobretudo, sua inserção no capitalismo mundial. E tais opções serão sempre resultado de um processo conflituoso de negociação e de luta de classes e seus segmentos, que se colocam em condições desiguais – sendo, nesse contexto, muito assimétricas em função da condição defensiva dos trabalhadores – nas arenas de negociação disponíveis no Estado democrático de direito, o que leva a conflitos também extrainstitucionais.

Conforme Pereira (2016, p. 27), como resultado da crise capitalista estrutural que se explicitou nos anos de 1970, ganhou hegemonia um novo modelo socioeconômico denominado neoliberal. Esse modelo, reafirma a autora, representou uma ruptura com o pacto keynesiano e, conseqüentemente, com a relação entre o capital e o trabalho gerido por esse pacto. Mas, em compensação, desde o ano de 1980, impôs nova relação entre esses fatores de produção, com vistas a aumentar a taxa de lucro do capital por meio de uma redistribuição de riqueza favorável a esse, e não de proteção social, dando vez ao mercado, sem haver o descarte das iniciativas privadas não mercantis.

Pereira (2016) afirma que temos uma nova modalidade de proteção social, na qual o acordo entre os três setores-chave – Estado, mercado e sociedade civil – deixa se basear em uma relação hierárquica, que tem o Estado como protagonista, e passa a guiar-se pelo princípio da horizontalidade, instituindo parceria e corresponsabilidade entre os três setores na distribuição de bens e serviços sociais.

Consolidou-se no país um novo modelo de fazer política social, denominado Pluralismo de Bem-Estar, que foi defendido pelos neoliberais, pois defendem e difundem a ideia de que a intervenção do Estado por meio das políticas sociais é prejudicial ao desenvolvimento da economia do país. Portanto, segundo Pereira (2004), o Pluralismo de Bem-Estar “consiste na quebra da centralidade do Estado na provisão de bem-estar [...] em favor do mercado e dos setores não governamentais e não mercantis, como atores fundamentais nas decisões e na prática da política social”. Desse modo, este modelo de Estado está organizado e configurado na “[...] ação compartilhada do Estado, do mercado (incluindo as empresas) e da sociedade (organizações voluntárias sem fins lucrativos, a família ou rede de parentesco) na provisão de bens e serviços que atendam as necessidades humanas básicas” (Pereira, 2009, p.199).

A luta pela garantia das políticas sociais de forma efetiva às famílias tem sido empreendida pelos trabalhadores em um coletivo que tem compromisso ético e político com a população usuária a qual atende. Esse coletivo considera o aumento de demandas dessas famílias no acesso a bens e serviços, em especial na política de Assistência Social, por meio dos serviços socioassistenciais ofertados pelo SUAS. Todavia, essa política pública não tem garantido proteção social com prontidão diante do desmonte e do seu subfinanciamento, conforme Behring (2000), pela alardeada “escassez de recursos”. Situação essa reforçada pela Emenda Constitucional n.º 95/2016, a qual define um teto aos gastos públicos, que alterou a Constituição Federal brasileira de 1988 para instituir o Novo Regime Fiscal que congela os gastos com as políticas sociais. Por trás da aprovação dessa lei, vem um programa de privatização, de concentração de renda e de exclusão social.

Assistimos no governo de Michel Temer a um ataque sem precedentes às políticas sociais, e não diferente na Assistência Social, que coloca em risco a continuidade da política e do SUAS. Entre 2019 a 2022 houve um retrocesso no Governo Bolsonaro em relação às políticas sociais, afetando diretamente a assistência social.

Ainda, a partir de 2023, no Governo Lula, foi aprovado o Regime Fiscal Sustentável, conhecido como o Novo Arcabouço Fiscal (PLP 93/2023), um mecanismo de controle do endividamento que substitui o Teto de Gastos, atualmente em vigor, focado no equilíbrio entre

arrecadação e despesas. Mais do que impedir gastos acima de um limite, o regime condiciona maiores gastos do governo ao cumprimento de metas de resultado primário, buscando conter o endividamento e criando condições para a redução de juros e garantia de crescimento econômico, o que afeta significativamente a política de assistência social. Para Behring (2000), as políticas sociais são concessões/conquistas mais ou menos elásticas, a depender da correlação de forças na luta política entre os interesses das classes sociais e seus segmentos envolvidos na questão. No período de expansão econômica, a margem de negociação se amplia; na recessão, ela se restringe. Portanto, os ciclos econômicos, que não se definem por qualquer movimento natural da economia, mas pela interação de um conjunto de decisões ético-políticas e econômicas de homens de carne e osso, balizam as possibilidades e os limites da política social. Assim,

Após esse percurso, é possível afirmar, com base na crítica marxista, que a política social não se fundou nem se funda, sob o capitalismo, numa verdadeira redistribuição de renda e riqueza. Observa-se que a política social ocupa certa posição político-econômica, a partir do período histórico fordista-keynesiano. Percebe-se que a economia política se movimenta historicamente a partir de condições objetivas e subjetivas e, portanto, o significado da política social não pode ser apanhado nem exclusivamente pela sua inserção objetiva no mundo do capital nem apenas pela luta de interesses dos sujeitos que se movem na definição de tal ou qual política, mas, historicamente, na relação desses processos na totalidade (Behring, 2000, p. 19).

Diante desse contexto, a luta no terreno do Estado – espaço contraditório, mas com hegemonia do capital – requer clareza sobre as múltiplas determinações que integram o processo de definição das políticas sociais, isso pressupõe qualificação teórica, ético-política e técnica. Constata-se, assim, que a política social – que atende às necessidades do capital e, também, do trabalho, já que para muitos se trata de uma questão de sobrevivência – configura-se, no contexto da estagnação, como um terreno importante da luta de classes: na defesa de condições dignas de existência face ao recrudescimento da ofensiva capitalista em termos do corte de recursos públicos para a reprodução da força de trabalho.

De acordo com esse autor, a aparente “consciência” social adquirida pelo aparelho governamental no capitalismo, em sua fase monopolista, mascara a sua real finalidade, qual seja: a autopreservação e a reprodução expansiva desse sistema. É nesse contexto capitalista altamente avançado, do ponto de vista econômico e simultaneamente acumulador/dissipador de riquezas, que se explicam as políticas neoliberais de proteção social (Pereira, 2016, p. 27).

A proteção social ultrapassa a alternativa monetária, isto é, “ter recursos para adquirir proteção”, e desloca-se para o campo da provisão de “necessidades”, por

meio de ações, cuidados, atenções e serviços. Esse deslocamento exige a construção de um referencial coletivo sobre o que é estar protegido ou contar com proteção social enquanto conjunto de condições de preservação, e não apenas como ato de concretizar a possibilidade de consumir (Sposati, 2012, p. 22-23).

O subfinanciamento ou a ausência de recursos regulares e continuados para as políticas sociais compromete o atendimento efetivo e com qualidade às famílias. Nesse contexto, o Estado se retrai e fica sob a responsabilidade dos trabalhadores a informação e a lida cotidiana da escassez e da falta de priorização das políticas sociais. O que podemos observar é que os municípios permanecem com o “pires na mão”, ainda sem recursos regulares e automáticos para a Política de Assistência Social. Isso porque, mesmo com a aprovação das leis que instituem os fundos estaduais de Assistência Social, os processos para acesso aos recursos são morosos, cartoriais, portanto, ainda não concedidos como estabelece a LOAS, ou seja, de forma regular e automática.

Em relação à política de assistência social, tramita a PEC 383/2017, atualmente no Congresso Nacional, que visa a estabelecer o financiamento obrigatório de 1% no mínimo da receita corrente líquida do orçamento da União para a área da Assistência Social, mas que não conseguiu avançar em decorrência de forças políticas. Destacamos que o processo de tramitação iniciou em 2017 para alterar a Constituição Federal, e estava prevista para ser votada em plenário, com grande expectativa, em abril de 2022, sem sucesso, no entanto, a última movimentação foi em 2023, a partir de uma apresentação de requerimento de inclusão de matéria na Ordem do Dia, pela Mesa Diretora.

Diante da morosidade na aprovação da referida PEC e para avançar na sua aprovação e pautar a política de assistência social junto ao Congresso Nacional, foi lançada, em 2023, na Câmara dos Deputados, a Frente Parlamentar em Defesa do Sistema Único de Assistência Social (Frente SUAS), sendo sua principal demanda a votação da referida PEC, que garante recursos mínimos para o financiamento do setor.

Em resumo, 2017 - aprovada na CCJC, em 2018–2019 - arquivada e desarquivada, em 2021 - nova Comissão Especial, na presidência de Carmen Zanotto, Deputada Federal de SC, na oportunidade foram realizadas audiências públicas nacionais ainda em 01/12/2021, quando aconteceu a aprovação do Relatório Final pela Comissão Especial, consolidando a proposta de vinculação orçamentária de 1% da RCL ao SUAS, do Deputado André Figueiredo (PDT-CE). No entanto, de 2022 até o momento, 2025, está-se aguardando a votação no Plenário da Câmara.

Chegamos em 2025 sem a devida tramitação da PEC 383/2017, a Federação dos Consórcios, Associações de Municípios e Municípios de Santa Catarina, mobilizou, em maio deste ano, os senadores e deputados em reunião com a bancada catarinense, evidenciando a necessidade da aprovação da PEC 383, durante a Marcha em Defesa dos Municípios, que aconteceu em Brasília. O movimento municipalista tem se debruçado na defesa desta pauta, considerando a necessidade de os municípios manterem a oferta dos serviços continuados junto à população.

Contudo, pesquisas apontam que 1% já é insuficiente pelo tamanho que o SUAS alcançou, de 2017, quando da sua proposta inicial para o ano 2025. A PEC é fundamental, considerando que muitos municípios não têm condições de manter o básico em assistência social, principalmente após a pandemia e pelas calamidades e emergências que têm acontecido nos últimos anos, considerando as responsabilidades federativas, o governo federal e estadual precisam se fazer presentes.

No campo das políticas sociais e na assistência social, os trabalhadores atuam na materialização dos direitos sociais e na garantia da proteção social daquelas famílias que demandam ao Estado tal proteção. As lutas nesse contexto não se realizam corporativamente, mas se forjam, fortalecem-se e se articulam com as lutas políticas em defesa da universalização do acesso aos direitos, e para que isso de fato aconteça, a garantia dos recursos, de cofinanciamento, fazem-se urgentes e necessários.

Em síntese, Netto (2006) indica que as tendências que operam no campo das políticas sociais são: a desresponsabilização do Estado e do setor público com uma política social de redução da pobreza articulada, coerentemente com outras políticas sociais (de trabalho, emprego, saúde, educação e previdência); o combate à pobreza opera-se como uma política específica; a desresponsabilização do Estado e do setor público, concretizada em fundos reduzidos, corresponde à responsabilização abstrata da “sociedade civil” e da “família” pela ação assistencial; enorme relevo é concedido às organizações não governamentais e ao chamado terceiro setor; desdobra-se o sistema de proteção social: para aqueles segmentos populacionais que dispõem de alguma renda, há a privatização/mercantilização dos serviços a que podem recorrer; para os segmentos mais pauperizados, há serviços públicos de baixa qualidade; a política voltada para a pobreza é prioritariamente emergencial.

Diante desse contexto, importante destacarmos que na Política Nacional de Assistência Social são reconhecidas as Organizações da Sociedade Civil (OSC), como entidades que podem executar serviços socioassistenciais, seguindo as orientações da Lei nº

13.019, de 31 de julho de 2014, a qual trata do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC). Essa lei estabelece o regime jurídico das parcerias entre a Administração Pública e as OSCs, buscando a cooperação mútua para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco. A lei visa a garantir a transparência, a legalidade e a eficiência na gestão dessas parcerias. Portanto, quando as OSC executam, em especial serviços de alta complexidade, que a demanda e o custo não justificam a oferta municipal, essas são referenciadas à gestão da política de assistência social, seguindo as normativas da PNAS, da NOB/SUAS e o que está previsto na Tipificação Nacional dos Serviços.

Vivenciar a desproteção social é uma expressão da questão social que materializa desigualdades nas condições de vida e de viver dos humanos. Acesso às atenções de proteção social, sobretudo como política pública, coletiva e estatal, em uma sociedade, é marca ética de respeito à dignidade da condição humana, sua antítese é a discriminação social e o preconceito. Proteção social, além de significar o acesso como direitos aos cidadãos a apoios, significa ter reconhecimento social no mundo da justiça social (Sposati, 2020).

Pereira (2016) reforça que a proteção social sofreu forte reorientação, pois teve que se pautar não só por novos referenciais teóricos e ideológicos, mas pelas novas respostas econômicas e políticas oferecidas à crise de superprodução capitalista: a) na reorganização do sistema de trabalho (aumento da produtividade, intensificação do trabalho, polivalência do empregado, terceirizado; b) adoção da nova base tecnológica (eletrônica, informática, telemática), reconhecida por muitos como resultado de uma terceira revolução industrial e tecnológica. E a partir da pandemia da covid-19, além do fortalecimento dessas respostas já em curso apontadas por Pereira (2016), há novas exigências econômicas e políticas que afetam na reorganização do trabalho e na adoção de base tecnológica.

Diante desse contexto, a proteção social, que, por ser contraditória e não estar exclusivamente comprometida com as necessidades sociais, deverá ser conquistada por meio de lutas políticas referenciadas na cidadania (Pereira, 2016). Lutar, defender e materializar direito, portanto, caracteriza-se como desafios cada vez mais requeridos no confronto capital/trabalho, mas pressupõem situar o sentido e a dimensão dos direitos e das políticas sociais que os materializam em um projeto coletivo mais amplo de supressão da sociabilidade mercantilizada (Behring; Boschetti, 2016).

Para Behring e Boschetti (2016), em contexto de crise, as políticas sociais são os principais alvos de mercantilização, da focalização, da privatização, da transformação de bens e serviços em mercadorias destinadas a manter aquecido o consumo e a competitividade e sofrem diretamente a ofensiva capitalista em sua permanente busca por superlucros. Em seu

trabalho, os trabalhadores são duramente tensionados com exigências institucionais para endurecer critérios de elegibilidade, estabelecer ou ampliar condicionalidades e/ou contrapartidas, focalizar benefícios e prestações assistenciais e previdenciárias, reduzir os níveis dos benefícios sociais; desenvolver serviços sem as devidas condições financeiras e institucionais, transferir cuidado e proteção públicos às famílias e/ou organizações não governamentais, entre outras demandas que impõem intransponíveis limites à universalização das políticas e dos direitos (Behring; Boschetti, 2016).

Desse modo, constatamos que os velhos dilemas permanecem na concretude e na efetivação das políticas sociais, isso exige amplo debate e luta pela ampliação dos direitos e das políticas sociais, porque engendra a disputa pelo fundo público, envolve necessidades básicas de milhões de pessoas com impacto real nas suas condições de vida e trabalho e implica um processo de discussão coletiva, socialização da política e organização dos sujeitos políticos. Também exercem impactos reais nas condições de vida das famílias que buscam nas políticas sociais respostas para a garantia de acesso aos seus direitos.

Seguimos adentrando a Política de Assistência Social a partir de 1988, refletindo sobre o SUAS, no âmbito da proteção social especial e sua relação para a efetivação do atendimento das violações de direitos enfrentados pelas famílias brasileiras em Santa Catarina. As expressões da questão social precisam ser respondidas por meio de políticas públicas efetivas, que de fato garantam direitos sociais.

2.2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL ASSUMINDO SEU LUGAR DE DIREITO

A partir da promulgação da Carta Magna, em 1988, parecia realmente que se estava caminhando para a possibilidade de universalização de direitos sociais. Contudo, como verificaremos, as possibilidades de intervenção estatal na área social seriam rapidamente limitadas pelo projeto neoliberal que circunscrevem as ações a programas sociais residuais e seletivos. Já no final dos anos 1980, o projeto político brasileiro dividiu-se entre a proposta “liberal-social” de Fernando Collor de Mello e a proposta “popular-democrática” do Partido dos Trabalhadores, liderado por Luiz Inácio Lula da Silva (Lula). Como se sabe, vingou a proposta que defendeu a necessidade de se retirar o país do atraso econômico da “década perdida” por meio de reformas liberalizantes que recolocariam o Brasil nos rumos de uma grande nação.

A concepção de Assistência Social, prevista no artigo 203 da Constituição Federal de 1988, não deixa dúvida de que houve uma mudança de conceito em relação ao modelo

assistencial anterior, pois transforma a assistência social em direito e lhe atribui caráter universal, sem exigir do seu destinatário qualquer contribuição pecuniária ou contraprestação (Stuchi, 2012).

Contudo, esse reconhecimento da assistência social como direito não é o suficiente para dar-lhe concretude, para produzir efeitos imediatos na realidade, pois trata-se da definição de um direito social de natureza prestacional, cuja interpretação depende de normas de processo e de gestão governamental que lhe imprimem sentido real, ou seja, dependem de sua aplicação. Mais do que isso, um direito que precisa desconstruir uma série de relações e interpretações jurídicas estabelecidas durante o modelo pré-constitucional (Stuchi, 2012, p. 170-171).

Stuchi (2012) destaca, ainda, que a Constituição atribuiu a responsabilidade de execução aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, bem como às entidades de assistência social, e deixou nas respectivas esferas de governo as normas de caráter estadual e local que versem sobre a coordenação e a execução da política.

Todavia, a existência deste arcabouço constitucional não foi suficiente para tornar a assistência social exigível por quem dela necessitar, muito menos para caracterizá-la como política pública, embora tenha sido decisivo para que ela entrasse na agenda, ou seja, adquirisse “*status* de problema público” (Saraiva, 2006, p.33).

Silva (2014) considera que o embate em torno da afirmação da assistência social como direito ganha força, por parte dos movimentos de gestores, de pesquisadores e de militantes da esquerda. Esses movimentos culminaram na articulação para aprovar e instituir o SUAS na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília, em dezembro de 2003.

A Política de Assistência Social, do mesmo modo que as demais políticas sociais, não pode ser analisada somente a partir da sua expressão imediata, como fato social isolado. Ao contrário, deve ser situada como expressão contraditória da realidade, que é a unidade dialética do fenômeno e da essência (Behring, Boschetti, 2011).

No entender de Yazbek e Paula (2013, p. 42-43) trata-se,

Sem dúvida, uma mudança substantiva na concepção da assistência social, um avanço que permite sua passagem do assistencialismo e da sua tradição de não política para o campo da política pública. Para a implementação dessa mudança fundamental, a Assistência Social não pode ser pensada isoladamente, mas na relação com outras políticas sociais e em conformidade com seu marco legal no qual está garantida a descentralização com a primazia do Estado, o comando único em cada esfera governamental e a gestão compartilhada com a sociedade civil pelos Conselhos, Conferências e Fóruns, em seu planejamento e controle.

Yazbek e Paula (2013) também afirmam que essas garantias se efetivam pela construção de seguranças sociais que operam por meio de programas, projetos, serviços e benefícios voltados à proteção social e ao atendimento de necessidades da população usuária dessa política. Couto (2010, p. 26), por sua vez, em sua análise, indica:

[...] a responsabilidade da sociedade na afirmação da assistência social como um direito, na disputa pelas prioridades orçamentárias para sua viabilização e na superação da cultura assistencialista herdada. “Assim, a assistência social começará a ser inscrita como direito social produzido para uma participação ativa da população, com um Poder Executivo responsável e permeado por um controle social que definirá caminhos a serem percorridos pela política”. São essas as trilhas indicadas para compatibilizar assistência e direito social.

Sposati (2009) destaca que a Assistência Social, como toda política social, é um campo de forças entre concepções, interesses, perspectivas, tradições. Seu processo de efetivação como política de direitos não escapa do movimento histórico entre as relações de forças sociais. Portanto, é fundamental a compreensão do conteúdo possível dessa área e de suas implicações no processo civilizatório da sociedade brasileira.

Pode-se dizer que o modelo brasileiro que contempla a assistência social no campo da seguridade social não é ainda pleno consenso. Isso porque não se entende o conteúdo da seguridade ou porque há resistências em tornar a assistência social política pública, alicerçada de direitos, ou como parte da seguridade social. Trata-se de uma construção heterogênea. No mais das vezes, uma desconstrução cercada de debates, movimentos, contradições, regulações (Sposati, 2009, p. 15).

Desde então, a assistência social vem avançando na sua institucionalização, definição, afirmação e visibilidade no Brasil, ainda que permaneça em uma condição marginal em relação às outras políticas (Silva, 2014, p. 133). A partir dessa afirmação, não é diferente em Santa Catarina, a Política de Assistência Social ainda está à margem em relação às demais políticas públicas, como infraestrutura, educação, saúde, entre outras.

Yazbek e Paula (2013) afirmam que muitos vêm sendo os desafios para a construção e a gestão desse sistema que renova a Assistência Social brasileira. Nesse sentido, vivemos atualmente na Política de Assistência Social um momento decisivo para a sua concretização, em um patamar de prioridade como política pública de proteção social direcionada à realização dos interesses das classes subalternizadas. Com isso,

Estamos firmando a necessária construção de hegemonia de interesses dos usuários dos serviços socioassistenciais, na condução do processo de construção de direitos não apenas como questão técnica, mas como questão essencialmente política, lugar de contradições e resistências. Trata-se, pois, de um processo contraditório, um

momento onde mais uma vez, na história brasileira estão em disputa os sentidos desta política (Yazbek; Paula, 2013, p. 46).

Cabe ressaltar que essas práticas conservadoras e assistencialistas ainda estão presentes no cotidiano de trabalho da Política de Assistência Social. Nos municípios, deparamo-nos com velhas práticas que não mais cabem nas diretrizes propostas pelo SUAS, como por exemplo: entrega de bens fora dos benefícios eventuais; campanha de agasalho; serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, com grupos, na lógica das atividades de esporte e cultura, deslocadas das ações de fortalecimento de vínculo familiar e comunitário; o trabalho com idosos, na lógica dos encontros de dança, jogos, café pelo café, desarticulado e desintegrado da oferta de serviços continuados, entre outros.

E, quanto à manutenção das velhas concepções históricas, no âmbito stricto sensu, reitera a forma restritiva da mesma, pois associa essa área ao assistencialismo e às formas emergenciais de atender à população, que, neste caso, é aquela vinculada à pobreza absoluta, conforme afirma Pereira (1996).

A forma assistencialista como se apresenta a assistência social no Brasil pode ser analisada a partir da constatação de que: do ponto de vista público, as intervenções no campo da política social, e, particularmente, na assistência social, vêm se apresentando como espaço propício à ocorrência de práticas assistencialistas e clientelistas, servindo também ao fisiologismo e a formação de redutos eleitorais (...). Em outras palavras, tratamos aqui de uma espécie de “cultura política” que nega a identidade social dos subalternos e seu pertencimento a uma classe; tratamos de uma forma de ocultar o conflito e a resistência e de legitimar a dominação. (Yazbek, 1993, p.41).

Portanto, para uma avaliação da atual PNAS e do SUAS em implementação, é preciso explicitar em que medida essas inegáveis conquistas vêm permitindo, ou não, pelo controle democrático, que a sociedade seja capaz de organizar e exercer no âmbito da Política de Assistência Social a construção de direitos.

É imperativo mencionar que desse debate surgem vozes dissonantes, especialmente aquelas que defendem ou sustentam o discurso oficial, muitas vezes distorcendo a análise que põe a Assistência Social como mito e afirmando que essa desqualifica o legado trazido pela Constituição de 1988, a qual traduz a assistência social como direito. Quanto a isso, são inegáveis os avanços conquistados historicamente pelos trabalhadores e usuários da assistência social. E, é claro, reafirmamos a necessidade de fortalecimento dessa política como um instrumento de mediação de acessos a bens e serviços. A questão posta situa-se no contexto em que as políticas sociais se mostram como legitimadoras da ordem capitalista burguesa.

Como exemplo dessas dissonâncias, podemos mencionar Sposati (2011, p. 44), ao afirmar

[...] que ao posicionar-se sobre o mito da assistência social nega a centralidade da assistência social entre as políticas de seguridade social e afirma ser esta uma hipótese precarização da assistência social, afastando-a da ideia de direitos: “nego a assistência social como uma política que cuida de pobres necessitados, esta leitura é negação de direitos” e, na mesma esteira, aponta os avanços trazidos pela PNAS.

Yazbek; Paula, 2023, (p. 47), reafirma que mesmo em ações de parceria público e privado devem ser atribuídos conteúdos e forma pública aos serviços ofertados. Essas ações são públicas porque envolvem interesses coletivos, tem a universalidade como perspectiva; tem uma visibilidade pública: transparência; envolvem controle social; envolvem a democratização e a participação dos usuários.

Nesse sentido, esse campo da proteção social deve ser analisado no seu percurso histórico, no qual se evidencia um caminho trilhado, indicando que apoiada por décadas na matriz do favor, do clientelismo, do apadrinhamento e do mando, que configurou um padrão arcaico de relações, enraizado na cultura política brasileira, essa área de intervenção do Estado caracterizou-se historicamente como não política, relegada como secundária e marginal no conjunto das políticas públicas (Couto; Yazbek; Raichelis, 2012, p. 55). No entendimento de Couto (2015, p. 666),

Esse caldo de cultura protagonizou um debate potente sobre as possibilidades de explicitar na vida da população brasileira que representava “aqueles que dela necessitam” acesso universal a direitos sociais. Além de identificar esse campo como próprio para a construção de coberturas para as necessidades sociais da população-alvo, conduziam o debate os “pré-conceitos” materializados na sociedade brasileira que conferiam à assistência social o trabalho vinculado ao assistencialismo, destituídos de valores reafirmadores de direitos sociais.

Pode-se afirmar que foi nesse movimento contraditório que a Política de Assistência Social foi se concretizando, tanto juridicamente quanto como um sistema único, reclamável pela população. Essa trajetória incorporou um processo que evidencia os ganhos possíveis no campo da política social na sociedade capitalista, bem como aponta as determinações históricas que asseguram a contenção da população à ótica das determinações do processo de acumulação capitalista (Couto, 2015).

Em relação aos avanços na política de assistência social, essa passa a ser organizada a partir da gestão nacional, estadual e municipal, exigindo para essa política estrutura de gestão, com comando único, secretarias com nome e sobrenome nas três esferas de governo, com equipes de referência efetivas nas proteções, para continuidade da política.

No estado de Santa Catarina, em 2023, há um reordenamento na gestão estadual, quando se retoma a Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família, e mantém-se a política de habitação, direitos humanos e segurança alimentar e nutricional, nessa estrutura, para além da Política de Assistência Social. No entanto, com Diretorias próprias para cada política, até esse período era Secretária de Estado do Desenvolvimento Social, o que foi um avanço.

Portanto, não superamos a rotatividade de Secretários(as) de Estado, nos últimos 12 anos, ou seja, mais de 14 secretários(as) de Estado foram nomeados, sendo a “Secretaria de Estado da Assistência Social” ocupada por pessoas com vínculos partidários de apoio aos governos. Dessa forma, não apresenta estruturas técnicas com profissionais efetivos do Estado em espaços estratégicos de gestão, ou seja, nas gestões das proteções, e para além de gerências as equipes técnicas, contando com o excesso de cedência de profissionais dos municípios para atuarem junto ao Estado, sendo que o último concurso público foi há mais de 10 anos. Considerando a gestão estadual dos dois últimos anos, foram três mudanças de secretarias de Estado, isso demonstra que não houve avanços na sua estrutura de gestão.

Apesar dos avanços na organização e funcionamento na gerência de financiamento do SUAS, no que diz respeito ao repasse de recursos aos municípios, diagnósticos municipais para a habilitação ao cofinanciamento e na atualização do Manual sobre o Financiamento da Política de Assistência Social de SC, aprovado pela Resolução do CEAS SC Nº 07, de 21 de maio de 2025, ainda não é regular e automático e na regulamentação da Lei Estadual do FEAS, ou seja, municípios recebem em três parcelas anuais. Também houve um movimento nos três últimos anos para a implantação dos CREAS Regionais, mas pelas mudanças constantes de trabalhadores(as) na Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família (SAS) e Gerências, na gestão estadual, aliado com dificuldades encontradas nos municípios, não têm avançado.

Assim, a sua inserção na Seguridade Social aponta também para seu caráter de Política de Proteção Social, voltada ao enfrentamento da pobreza e das violações de direitos, articulada a outras políticas do campo social comprometidas com a garantia de direitos e de condições dignas de vida. Entende-se, com Couto *et al.*(2017, p. 13), que

Neste contexto inicia-se a construção de uma nova matriz para a Assistência Social no país, em um longo processo que tem como perspectiva torná-la visível como política pública e direito dos que dela necessitarem. Como política social pública começa seu percurso para o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal.

Mesmo com os avanços, sabemos que o terreno no qual se move essa política está minado de contradições quanto a sua materialização. No entanto, o SUAS vem sendo implementado por aqueles que estão na linha de frente, confrontando-se com a difícil tarefa da sua operacionalização – crítica e criativa –, em um cotidiano repleto de desafios.

Conforme destaca Raichelis, *et.al.*, (2019), é necessário cuidado para que não se atribuam à Política de Assistência Social tarefas que não lhe cabem, conferindo-lhe responsabilidades de superar a pobreza e a desigualdade social persistentes em nossa sociedade que, como é notório, demandam políticas macroeconômicas e macroestruturais que extrapolam o âmbito de uma política setorial, qualquer que seja ela.

É oportuno advertir também que os conceitos de vulnerabilidade e risco social não podem ser empregados, (...) como adjetivos de condição de usuários de serviços, programas e benefícios do SUAS, culpabilizando os indivíduos pelas suas carências, desvinculados de análise crítica do movimento estrutural de produção e reprodução da desigualdade social inerente ao modo de produção capitalista, que a conjuntura atual só faz recrudesce e agravar em um país campeão mundial de índices de desigualdade (Raichelis, *et al*, 2019, p. 464).

Para atuarmos em situações de violência e combatermos as desigualdades sociais e avançarmos na proteção social das pessoas, para além da política de assistência social, em especial as equipes da proteção social especial, o sistema de justiça, segurança pública e demais políticas setoriais são necessárias, numa articulação e integração de serviços.

Na percepção de Paiva, Rocha e Carraro (2014), dar respostas concretas àqueles que exigem atenção especial é parte do reconhecimento da vida humana e social em suas diferentes manifestações, bem como das lutas que as concretizam e por meio das quais essas minorias acessam a proteção socioassistencial. Tais minorias ou segmentos especiais merecem respostas específicas e efetivas, articuladas no âmbito intersetorial, entre as quais a assistência social tem um papel fundamental.

Sposati (2009, p. 17) reforça que ter um modelo brasileiro de proteção social não significa que ele já exista ou esteja pronto, mas é uma construção a qual exige muito esforço de mudanças. Os serviços expressam respostas públicas diante das situações de privações econômicas, sociais, de fragilização de vínculos, acesso precário a bens diversos e às políticas públicas. Isso significa, conforme Raichelis *et.al.* (2019, p. 93), que “[...] para o SUAS as respostas devem impactar positivamente as condições sociais daqueles que se utilizam, requerem ou venham a necessitar”. Conforme os mesmos autores,

[...] os serviços socioassistenciais são de responsabilidade do Estado e como tal “(...) são regidos por normas técnicas, padrões, metodologias e protocolos e controles referenciados pelo SUAS. Nesta direção, destaca-se a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução 109, de 11 de novembro de 2009), instituída

para organização e oferta dos serviços, padronização, em todo o território nacional, com definição de conteúdos, público-alvo, finalidade e resultados a ser alcançados para a garantia dos direitos (Raichelis, *et al.*, 2019, p. 92).

Contudo, passado mais de uma década da regulamentação do SUAS, ainda é necessário avançar no debate diante dessas contradições e do desmonte das políticas públicas, em especial daquelas que atendem a população mais vulnerável e inserida nas situações de violação de direitos. É preciso, portanto, revisitar essa realidade de como os municípios implementaram a proteção social de média complexidade, a partir da análise dos equipamentos e ofertas dos serviços, considerando os índices de qualidade utilizados como referência pela gestão nacional, acompanhando seu desenvolvimento, seus avanços e desafios, para fornecer novos elementos que nos permitam permanecermos vigilantes e na resistência diante das contradições e desmontes do SUAS. Nas palavras de Couto, *et al.*, (2017, p. 18),

Embora os avanços do SUAS sejam uma realidade incontestável, não podemos nos iludir, esses avanços expressam um movimento permeado de contradições, de continuidades e rupturas, de tendências conservadoras e progressistas que disputam espaços de hegemonia num campo fértil para regressões moralizantes e meritocráticas.

As autoras ainda destacam que se aprofunda o ataque ao fundo público e aos direitos sociais arduamente conquistados. Processo esse que deve ser apreendido como um movimento contraditório, no qual sempre estão em disputa os sentidos e os rumos da sociedade. No entender de Couto *et al.*, (2017, p. 18),

Assim sendo, a politização desse processo é que permitirá que o SUAS se coloque (ou não) na perspectiva de forjar formas de resistência e defesa da cidadania de seus usuários, ou apenas reiterar práticas conservadoras e assistencialistas, agora fortemente sustentadas pelas contra reformas nas esferas política e econômica de nosso país.

Destacamos o artigo 2º da LOAS, que afirma serem objetivos da assistência social: a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos; a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e, nessas, a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos, e a defesa de direitos, visando a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Reitera-se que o SUAS tem sofrido perdas consecutivas de recursos nos últimos anos. Desde o início da gestão do presidente Jair Bolsonaro, houve uma redução de mais de 70% nos repasses ao sistema, o que influenciou no comprometimento dos serviços executados pelo SUAS, desde o atendimento do cadastro único, dos serviços ofertados no CRAS, da

precarização da manutenção dos materiais de custeio e investimentos, das equipes técnicas e estrutura, inclusive de equipamentos. Para o ano de 2020, a redução foi ainda maior, conforme acompanhamos em debates no Colegiado Nacional de Gestores de Assistência Social (CONGEMAS).

Em 2022, o SUAS estava em um cenário muito grave que afetou a população mais vulnerável, ou seja, com direitos violados e que vive as consequências da desigualdade, do agravamento da fome e da pobreza, isso ainda consequência da crise de saúde pública e da falta de prioridade a política de assistência social, a qual atua na proteção social das famílias. O cenário de desmonte do SUAS, neste período, com redução de cofinanciamento para essa política pública, exige da sociedade a escolha de um projeto político que coloque no centro as pessoas, os direitos e a democracia, sendo preciso refundar a proteção social brasileira. Nesse período, destacamos que o SUAS não esteve como política pública protagonista no acesso a direitos da população, aconteceu um desmonte do Programa Bolsa Família, criação do programa Auxílio Brasil, sem diálogo com as instâncias de pactuação e de controle social, sem envolvimento das gestões municipais de Assistência Social, em especial da coordenação do Cadastro Único e dos CRAS, que são as unidades que as famílias acessam, em busca de orientações e informação para acesso aos programas sociais.

Ainda, em 2022, 1.543 municípios receberam emendas do orçamento secreto³. Destacamos que 4027 municípios do país deixaram de receber qualquer tipo de recurso de emendas para o SUAS. Cabe ressaltar que o SUAS é continuado e não temporário, portanto, interessam apenas emendas que o fortaleçam, não as que retirem recursos para favorecer interesses político partidários. Nesse âmbito, as emendas parlamentares desorganizaram o SUAS e o modo como foram operacionalizadas em 2022 acabou com a lógica republicana de gestão transparente, regular e automática; emendas parlamentares não pagam pessoal, principal despesa/investimento no SUAS, além de outros entraves que enfraqueceram uma gestão competente e orientada por pactos, diagnósticos e planejamentos construídos em instâncias de pactuação e de controle social.

Diante desse cenário, a partir de 2023, com a mudança de governo de Jair Bolsonaro para Lula, a Política de Assistência Social e o SUAS, como sistema público, passam a ser reorganizados e novamente estruturados, portanto, vindo de um subfinanciamento e desfinanciamento, o qual teve como principal meta desta gestão federal retomar os valores

³ O orçamento secreto é uma prática legislativa brasileira iniciada em 2020 para destinação de verbas do orçamento público a projetos definidos por parlamentares sem a devida identificação. Foi declarada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal (STF). É um sistema que permite aos parlamentares direcionarem recursos do orçamento da União para projetos específicos sem a devida transparência.

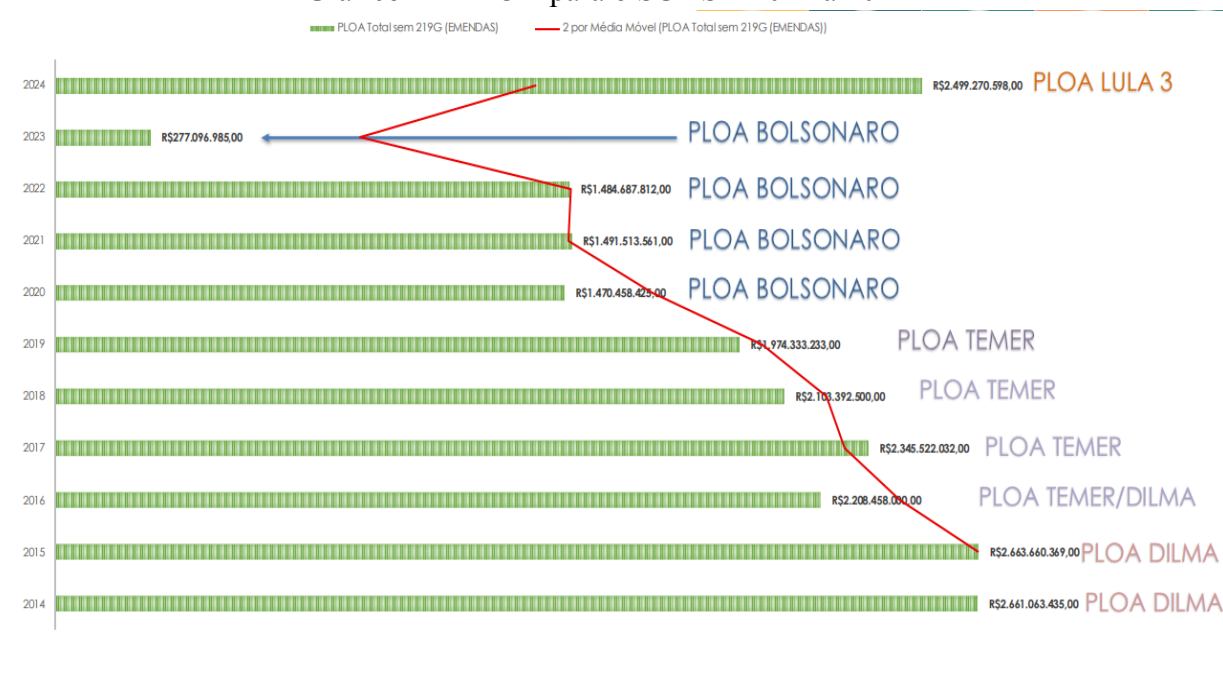
que tiveram redução significativa, para, a partir dessa recomposição, ampliar recursos e atualizar os pisos, que têm sido a principal pauta dos municípios nos encontros do CONGEMAS nas regiões e nacionais, bem como foi deliberada na Conferência Nacional de Assistência Social em dezembro de 2023.

Conforme informado pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (2024), no mês de março de 2024, a Secretaria Nacional da Assistência Social (SNAS) realizou, por meio do Fundo Nacional da Assistência Social (FNAS), o repasse do cofinanciamento federal do SUAS. Essa iniciativa abrangeu os 5.570 municípios brasileiros, os 26 estados e o Distrito Federal, visando a garantir recursos regulares e automáticos para o cumprimento do pacto federativo referente ao exercício de 2024. Essa medida evidencia o compromisso do MDS com a reconstrução do SUAS, ao promover recursos e serviços de proteção social. A ação orçamentária reitera o comprometimento do FNAS junto ao MDS em promover a transparência fiscal dos gastos públicos, a inclusão social e o bem-estar dos cidadãos brasileiros. Dessa forma, é fortalecido o papel estratégico da assistência social como um instrumento essencial na manutenção do Estado em busca de equidade social.

Sendo assim, o MDS liberou, em março de 2024, um total aproximado de R\$152 milhões para os serviços cofinanciados nas Proteções Sociais Básica e Especial, referentes ao mês de fevereiro. Esses valores comparados ao mesmo período de 2023, ou aos valores repassados na gestão do governo Bolsonaro, demonstram a recomposição orçamentária de 80% no orçamento do SUAS. Portanto, significa a injeção de mais recursos para atender às demandas de quem mais precisa da Política de Assistência Social no Brasil pela Rede SUAS, destacado oficialmente pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (2024).

Para ilustrarmos o contexto do financiamento/desfinanciamento da Assistência Social nesses últimos anos, apresentamos o Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA 2014 a 2024, nos diferentes governos federais, para termos dados reais da realidade Brasileira do cofinanciamento para essa política pública. O que constatamos é uma redução drástica a cada ano, é que para avançarmos em novos cofinanciamentos e/ou atualizarmos os valores repassados, em especial pelo governo federal, levarão alguns anos, considerando os retrocessos.

Gráfico 1 – PLOA para o SUAS – 2014 a 2024



Fonte: Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS (2025).

Para Silveira (2022), o escopo da Assistência Social como política de Seguridade Social, direito de cidadania e dever do Estado, impõe a necessidade de pacto federativo permanente que estabeleça o estágio de desenvolvimento do sistema estatal, para o planejamento de financiamento e ações, em resposta às demandas sociais no ciclo da política pública, em cada esfera de governo. Ademais, o caráter protetivo universal estabelecido na PNAS enseja demandas permanentes e complexas, como a proteção social integral em casos de medidas protetivas para crianças e adolescentes. Assim, tendo em vista as previsões legais, caso haja redução progressiva da corresponsabilidade do ente União, os órgãos do sistema de justiça deverão responsabilizar administrativa e judicialmente os demais entes federados quanto à responsabilidade de manutenção dos serviços para atender às demandas por proteção social.

Do mesmo modo, a população não deixa de buscar, independentemente das fragilizações no SUAS e do descumprimento das co-responsabilidades no pacto federativo, o atendimento às necessidades sociais nas localidades, especialmente diante da precarização das condições de vida das famílias, ainda com os impactos da profunda crise sanitária que vivemos e seus impactos no agravamento das desproteções sociais. Exatamente esse cenário reforça a importância de reverter iniciativas que buscam alterar a sistemática de

financiamento público na Assistência Social em detrimento ao desfinanciamento, tendo em vista a ruptura de preceitos constitucionais e do pacto federativo.

O estágio de desenvolvimento do SUAS demanda um estudo criterioso dos custos dos serviços, de modo a fundamentar a ampliação de recursos em âmbito nacional. A falta de regularidade nos repasses e a redução nos valores das parcelas gera insegurança nos gestores, compromete completamente o planejamento orçamentário do ciclo da política pública nas esferas subnacionais. Compromete, ainda, a atuação da Assistência Social nos sistemas específicos que se integram intersetorialmente, notadamente o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, tendo em vista a previsão de medidas protetivas relacionadas à proteção social no SUAS, como o acolhimento institucional. De acordo com Silveira (2022, p. 19),

Observa-se, ademais, uma descontinuidade na sistemática de planejamento baseado na hierarquização das ofertas, conforme as demandas territoriais. A partir da compreensão de que a responsabilidade na proposição do orçamento é do governo federal, bem como de implementação da legislação vigente, destaca-se a necessidade de iniciativas que busquem a recomposição de recursos para, pelo menos, manter o patamar atingido pelo SUAS antes da vigência da Emenda Constitucional n.º 95/16 e em conformidade às deliberações do Conselho Nacional de Assistência Social. A redução de recursos e as mudanças no regimento do SUAS, sobretudo do financiamento, além de descumprir a própria Constituição Federal de 1988, ocultam a descontinuidade nas bases estruturantes do próprio sistema, tão indispensável para a população brasileira. É responsabilidade da União, como esfera que coordena a política no Brasil, manter o SUAS enquanto sistema estatal, considerando os objetivos constitucionais.

A base da sistemática de financiamento do SUAS segue os dispositivos da LOAS e da PNAS, espelha o modelo de gestão preconizado pelo SUAS e pressupõe o financiamento compartilhado (cofinanciamento) entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios. Esse cofinanciamento deve ser viabilizado por meio de transferências regulares e automáticas entre os fundos de assistência social, observando-se a obrigatoriedade da destinação e alocação de recursos próprios pelos respectivos entes.

Recursos esses Federais e Estaduais, ainda aquém da necessidade de atendimento das famílias nos municípios brasileiros e em Santa Catarina, sendo que em torno de 70 a 80% dos custos dos serviços da assistência social acabam como responsabilidade de recursos próprios dos municípios.

Apresentado em 13 de fevereiro de 2025, durante a realização do 2º Encontro de Apoio Técnico do FNAS, o estudo técnico sobre “O custo da assistência social no Brasil: parâmetros de análise da proteção social básica na união, nos estados e municípios”, fruto da

parceria entre o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), UNICEF Brasil e Fundação José Luiz Egydio Setúbal, analisou os custos da proteção social básica no Brasil, com foco no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O objetivo foi lançar luz sobre os desafios enfrentados no financiamento e estruturação da proteção social básica no País, ao estimar custos gerais e desagregados por categorias de gasto; identificar lacunas financeiras; avaliar a eficiência dos custos observados em perspectiva comparada entre municípios, estados e regiões; e propor alternativas que fortaleçam a sustentabilidade do sistema.

Conforme afirma Simoni Junior (2023), uma das expressões marcantes do primeiro ano do terceiro governo Lula tem sido a “retomada das políticas públicas”. Existem, ao menos, três formas de compreender essa expressão. A primeira, e mais evidente, é aquela que ressalta a importância de reconstruir capacidades, estruturas, programas e burocracias de políticas públicas diversas que vigoraram por muitos anos e que foram enfraquecidas ou mesmo desmanteladas durante o mandato de Jair Bolsonaro.

A segunda forma de entender a frase tem relação com a alternância de poder. Se é verdade que esse fenômeno é condição necessária (alguns poderiam dizer suficiente) para um regime democrático, também é verdade que, costumeiramente, essa alternância se dá entre partidos que não são muito distantes ideologicamente, ou cujos programas de governo apresentados às eleições tendem a se aproximar em diversos pontos, buscando o voto do mesmo grupo de eleitores. No jargão da Ciência Política, isso é conhecido como “convergência ao eleitor mediano”. Isso porque, a eleição e as decisões sobre políticas públicas no governo de Jair Bolsonaro fugiram a esse modelo democrático.

Por fim, um terceiro modo de entender o *slogan* “retomada das políticas públicas” tem a ver com a construção de uma plataforma eleitoral pelo Partido dos Trabalhadores (PT) desde 2003. O partido logrou eleger a maioria dos presidentes no período democrático atual, sendo quatro vezes de forma consecutiva, e tanto analistas quanto dirigentes partidários consideram que políticas públicas foram centrais nesse sucesso (Simoni Junior, 2023).

Entre as políticas públicas retomadas, uma das mais notáveis é a Assistência Social. Historicamente considerada como pertencendo ao âmbito da caridade e do voluntariado, a Assistência Social entrou na órbita dos deveres do Estado apenas na Constituição Federal de 1988, exigindo, ainda, estrutura incremental por uma série de leis, normas administrativas e decisões políticas, tanto nacionais, quanto subnacionais, que perpassam diversos governos.

Nessa trajetória, concepções e projetos diferentes sobre como o Estado deve lidar com a Assistência Social se expressaram e imprimiram sua marca. No governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), que teve início em 1º de janeiro de 1995 e terminou em 1º de

janeiro de 2003, por exemplo, um dos princípios norteadores foi o aprofundamento de parcerias com organizações da sociedade civil, estas, sim, consideradas como as principais responsáveis pela implementação local dos serviços assistenciais. Os governos de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff mudaram a forma dos convênios, e procuraram estruturar um sistema nacional, criando o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), o qual, a partir de 2023, denominou-se de Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, mantendo a sigla MDS, Ministério que faz a gestão da Política de Assistência Social e do SUAS, no entanto, ainda não mantendo seu comando único e trazendo o “desenvolvimento” a reboque.

Dessa forma, uma rede de serviços e de equipamentos públicos, de financiamento e de equipes técnicas foi constituída, ampliada e reforçada. Os CRAS, considerados porta de entrada à rede de proteção social, espalharam-se por praticamente todos os municípios. Outros equipamentos específicos, como os CREAS, que atendem pessoas que vivenciam situações de violações de direitos e os Centros de Referência Especializada para a População em Situação de Rua (CENTRO POP) se expandiram nas grandes cidades, com a presença cada vez mais estruturada de profissionais específicos. Serviços como atendimentos e acolhimentos a famílias, ações particularizadas e comunitárias foram padronizados e tipificados e a prática de transferências financeiras entre os níveis governamentais em fundos específicos do setor possibilitou previsibilidade e planejamento. Importante se faz notar que a lógica estabelecida desde meados dos anos 2000 colocava o governo federal como ator coordenador, indutor e principal formulador da Assistência Social, e os municípios como principais implementadores, direta ou indiretamente, via parcerias com a iniciativa privada.

As políticas públicas mais conhecidas e com maior orçamento da Assistência Social são os Programas de Transferência de Renda. Um deles tem *status* constitucional: o Benefício de Prestação Continuada, uma renda dirigida a idosos e pessoas com deficiência extremamente pobres, isso no valor de um salário mínimo. Outros foram iniciativas infraconstitucionais de diferentes governos. Ao final de seu segundo mandato, FHC criou os Programas Bolsa-Escola, Bolsa-Alimentação e Auxílio-Gás. Os dois primeiros, em particular, diferenciavam-se por exigir contrapartidas dos beneficiários referentes a cuidados de saúde de bebês, gestantes e mães, e frequência escolar de crianças. Para identificação das famílias, criou-se o Cadastro Único (CadÚnico) de Políticas Sociais.

Na campanha presidencial de 2002, uma das principais bandeiras da campanha de Lula era o projeto “Fome Zero”. Sua concepção original era ambiciosa e abrangente, sendo reservado um papel reduzido aos programas de transferência de renda. A história é conhecida.

O programa se expandiu rapidamente nos primeiros anos, chegou a abranger mais de 14 milhões de famílias em 2013, foi decomposto em diversos tipos de benefícios e teve seu desenho alterado *pari-passu* com o aperfeiçoamento do CadÚnico. Esse se constituiu em praticamente um censo de constante atualização das famílias mais pobres, subsidiando também outras políticas públicas.

Segundo Souza (2020), diversos estudos mostram que a distribuição do Programa Bolsa Família (PBF) trouxe impactos na redução da pobreza e da desigualdade, possibilitou tirar cerca de 3 milhões de pessoas da situação de pobreza extrema no Brasil, segundo estudos apresentados pelo IPEA, em 2019; ou seja, alcançou um percentual de 10% de redução da desigualdade no Brasil, entre 2001 e 2015. Nos princípios da vigência do programa, setores de esquerda criticavam a focalização do público beneficiário e a exigência de condicionalidades, argumentando que deveria ser adotado um benefício universal e incondicional. Setores da direita, por sua vez, apontavam que a política pouco enfatizava as “portas de saída”, mantendo pessoas em uma situação de dependência.

Na média, o rendimento de todas as fontes por pessoa do domicílio avançou 4,7% ante 2023, para R\$2.020,00 por mês, nível recorde desde 2012. No grupo dos 5% da população que ganham menos, em torno de 10,8 milhões de pessoas, a renda saltou para 17,6%. Com isso, a parcela de brasileiros extremamente pobres caiu para 6,8% da população em 2024, o equivalente a 14,7 milhões de pessoas, ante 8,3% em 2023, segundo o Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (FGV Social). Os cálculos, com base nos dados do IBGE, consideram um rendimento médio por pessoa do domicílio de R\$333,00 mensais, como linha de extrema pobreza.

O Brasil não está mais no Mapa da Fome. O anúncio foi feito pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO/ONU) no dia 28 de julho de 2025, em Adis Abeba, Etiópia. O resultado reflete a média trienal 2022/2023/2024, que colocou o país abaixo do patamar de 2,5% da população em risco de subnutrição ou de falta de acesso à alimentação suficiente. A conquista foi alcançada em apenas dois anos, tendo em vista que 2022 foi um período considerado crítico para a fome no Brasil, conforme divulgado pelo Governo Federal (2025).

Rego e Pinzani (2013) destacam que a renda monetária, recebida pelo PBF, pode criar e ampliar espaços pessoais de liberdade dos sujeitos, trazendo-lhes, consequentemente, mais possibilidades de autonomia da vida em geral. O fato de ser insuficiente para intervir na totalidade dos dilemas enfrentados pelos beneficiários não nos permite ignorar suas possibilidades de se tornar uma consistente política de formação de cidadãos, se

complementada por um conjunto mais amplo de políticas públicas que tenham por escopo a formação da cidadania democrática no Brasil.

As autoras destacam que, por meio do PBF, não ocorre a superação do círculo vicioso da pobreza, mas se inicia um círculo virtuoso de direitos, em que a ratificação de um direito dá margem a outras reivindicações de direitos. Aborda-se, com propriedade, que existe um caminho para o reconhecimento da legitimidade das reivindicações (Rego; Pinzani, 2013).

A política de Assistência no Brasil começou a tomar outros rumos a partir de 2015, ainda no governo Dilma, mas com claras guinadas nos governos Temer e Bolsonaro. As medidas de ajustes fiscal, notadamente o teto de gastos, fizeram a corda arrebentar do lado mais fraco: como o PBF não é um direito constitucional, não tem mecanismos de reajustes automáticos e nem a Carta Magna vincula gastos à Assistência Social, o dispêndio realizado pelo governo federal declinou e deixou de ser sistemático e regular.

Em 2018, foi eleito um presidente historicamente crítico ao papel do Estado na área assistencial, particularmente ao PBF. Ainda assim, provavelmente com olhos para o cenário eleitoral, Bolsonaro prometeu, na campanha, um 13º pagamento, vindo a implementar apenas no primeiro ano de governo. Ao mesmo tempo, em âmbitos menos visíveis ao público, o governo enfraqueceu os mecanismos de coordenação federativa, como a Comissão Tripartite e o CNAS, bem como todos os demais espaços de controle social das políticas públicas, enfraqueceu os conselhos de modo geral, resistindo apenas os conselhos que tinham uma legislação mais forte.

Como não poderia deixar de ser, a pandemia de covid-19 foi uma conjuntura crítica para a Assistência Social. Ainda que o governo flertasse inicialmente com módicos benefícios extraordinários, foi aprovado no Congresso o Auxílio Emergencial (AE), com pagamentos mensais de R\$ 600 para beneficiários do PBF, demais pessoas inscritas no CadÚnico que atingissem certos critérios e outras que perderam renda no contexto pandêmico. Estas últimas deveriam se cadastrar de forma virtual em um sistema gerenciado pela Caixa Econômica Federal.

Dada a sua grande cobertura, o AE contribuiu para uma taxa inédita de redução da pobreza e da desigualdade, conforme o Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas – FGV Social (2020), 15 milhões de brasileiros saíram da linha da pobreza até agosto de 2020, uma queda de 23,7%. A comparação é feita com os dados fechados de 2019. A redução de pobreza chegou a 30,4% na Região Nordeste e a 27,5% no Norte do país. No Sul, a queda foi 13,9%; no Sudeste, de 14,2%, no Centro-Oeste, de 21,7%.

As capacidades instaladas do SUAS ajudaram na implementação do Auxílio Emergencial para indivíduos presentes no CadÚnico, mas o governo decidiu por não utilizar as estruturas locais da Assistência Social na inserção e no acolhimento das pessoas até então ausentes dos registros públicos, conforme destacado em estudos realizados pelo CONGEMAS.

Após uma série de alterações, interrupções e retomadas, o AE cessou no final de 2021, momento no qual o governo Bolsonaro decidiu substituir o PBF pelo Programa Auxílio Brasil (PAB), aumentando a linha de elegibilidade, tipos e valores de benefícios. Algumas das modalidades implicam critério meritocrático, princípio que contrariava a lógica da Assistência Social, e as exigências de contrapartidas foram suavizadas. Após uma série de medidas legislativas para liberação de espaço fiscal, famílias foram incluídas e o benefício mínimo do PAB foi elevado para R\$600,00, às vésperas da eleição de 2022, e o debate sobre transferência de renda faz o direito à renda entrar na Constituição.

Ainda assim, Lula ganhou o pleito e, entre suas primeiras medidas, retomou o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e o PBF, e tem buscado a retomada dos mecanismos de articulação federativa para pactuação de financiamentos e estruturação dos serviços. É necessário também fortalecer o CadÚnico e as condições para cumprimento das condicionalidades. Em 2024, o Programa Bolsa Família teve novo Decreto e novas Portarias, as quais avançam em demandas apresentadas pelos estados e municípios brasileiros, reforçando como o principal Programa vinculado à Política de Assistência Social e ao SUAS.

Por fim, a magnitude dos benefícios monetários se consolidou em um patamar bem mais elevado, o que aumenta o impacto redistributivo da política. No entanto, ainda não existem mecanismos de reajuste automático dos benefícios, dos critérios de elegibilidade e nem de proibição de filas de espera. O novo governo Lula provavelmente busca fazer da Assistência Social novamente uma de suas bandeiras. O sucesso dessa empreitada depende da qualidade das políticas adotadas, afirma Simoni Junior (2023).

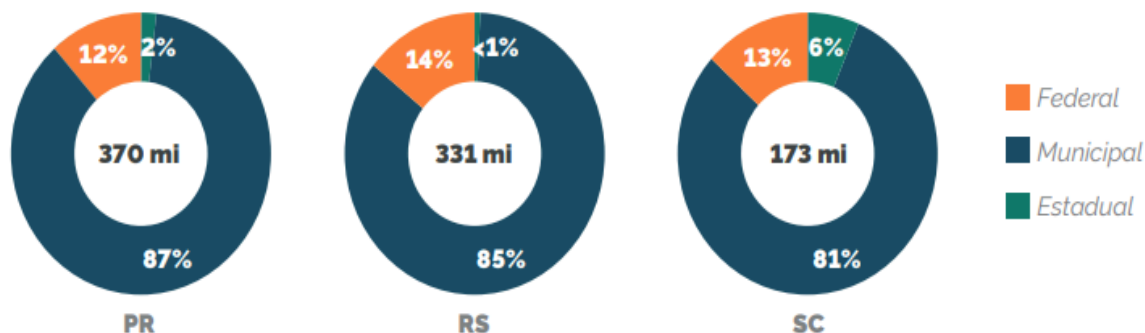
No entanto, nestes dois anos iniciais do atual mandato do Governo Lula, ainda não conseguimos concretizar o retorno e ampliação efetiva do cofinanciamento federal aos serviços socioassistenciais, sendo que as demandas de média e alta complexidade requerem cada vez mais vagas e altos custos aos municípios brasileiros e catarinenses. Temos ciência de que os avanços no cofinanciamento não evoluem na política de assistência social, considerando não termos o percentual garantido para essa política pública, ou seja, os recursos vinculados, como temos nas políticas de saúde e educação.

Para a realização do estudo⁴ sobre o Custo da Assistência Social no Brasil: parâmetros de análise da proteção social básica na União, nos estados e municípios (2024), foram utilizados dados provenientes de diversas fontes, com destaque para o Censo SUAS 2022, incluindo o Registro Mensal de Atendimentos (RMA), e os demonstrativos financeiros do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Esses bancos de dados foram complementados por informações populacionais do Censo Demográfico do IBGE e suplementares do Cadastro Único (CadÚnico). A amostra final foi composta por 3.911 municípios, representando 70% do total no Brasil, após etapas rigorosas de limpeza, harmonização e exclusão de municípios com problemas nos dados coletados. Realizaram-se cálculos de agrupamento dos municípios para verificação de custos observados, e se utilizou um modelo estatístico para averiguar diferenças entre custos observados e simulados, dadas as características de cada município. Além disso, foram desenvolvidos indicadores de custo e realizados ajustes nos dados financeiros para incluir o cofinanciamento estadual, utilizando informações coletadas por meio de *survey* com gestores estaduais.

Apresentamos o Gráfico 2 que traduz o financiamento da proteção social básica nos Estados da Região Sul, ou seja, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Destacamos que o custo foi realizado com a proteção social básica, quando avançarmos no estudos dos custos da média e alta complexidade, os percentuais serão ainda maiores, considerando as necessidades das unidades de alta complexidade, que funcionam 24 horas, o que implica em estrutura e equipes técnicas, durante esse período, bem como sua manutenção, implicando um aumento de custos.

⁴ Estudo realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Assistência Social, Família e Combate à Fome – MDS, Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS, UNICEF e apoio da Fundação José Luiz Egydio Sedúbal (2022). A pesquisa consistiu na aplicação de uma *survey* direcionada a gestores estaduais com amplo conhecimento sobre a alocação dos recursos nos estados. A *survey* foi estruturada de forma a garantir respostas claras e consistentes, utilizando perguntas objetivas para coleta de estimativas percentuais. Após a coleta das respostas, os dados foram analisados para calcular as proporções indicadas por estado. Essas proporções foram então aplicadas aos valores agregados do cofinanciamento estadual, disponíveis no banco de dados do FNAS, permitindo calcular a parcela destinada à proteção social básica.

Gráfico 2 - Proporção da origem dos recursos nos estados da região Sul, na amostra selecionada para o estudo 2022



Fonte: Demonstrativo Financeiro do FNAS, 2022.

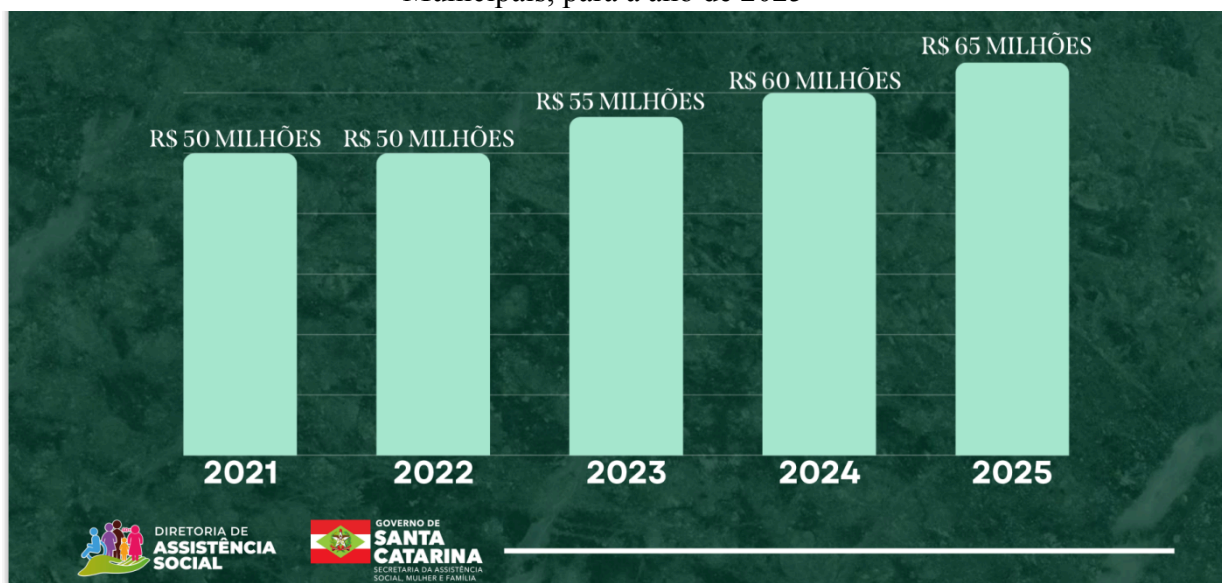
O gráfico acima demonstra um percentual próximo de manutenção da Política de Assistência Social, por parte dos municípios nos três estados do Sul. Concretamente, vê-se que hoje as gestões dos municípios têm custeado de forma considerável a política pública de Assistência Social.

Aproximando esse estudo da proteção social básica e considerando o cofinanciamento para a proteção social especial, objeto deste estudo, destacamos que antes de 2021, ou seja, durante a pandemia, passamos de 23 milhões para 50 milhões, levando em conta as demandas e defasagens que havia para a Política Pública de Assistência Social no Estado de SC, em 2025, chegamos a 65 milhões.

Esse aumento de valor se deu a partir de muitas lutas do Colegiado Estadual dos Gestores Municipais de Assistência Social (COEGEMAS), com o apoio da FECAM e da Frente Parlamentar do SUAS de SC. A frente foi instalada pela primeira vez em 2011, desde então, busca fortalecer o SUAS nos municípios catarinenses, coordenada na Assembleia Legislativa de Santa Catarina – ALESC, pela Deputada Luciane Carminatti. Em 2025, aconteceu a Reinstalação da Frente Catarinense em Defesa do Sistema Único de Assistência Social, e como principal encaminhamento dessa audiência, está a continuidade do movimento que busca colher 53 mil assinaturas no abaixo-assinado para o projeto de lei de iniciativa popular que prevê a aplicação de no mínimo 1% da Receita Líquida Disponível do orçamento do Estado para a Assistência Social.

No entanto, conforme observamos no Gráfico 3, o valor de 65 milhões alocados em 2025, ainda não é o suficiente na contrapartida do custo do Estado para a manutenção e oferta dos serviços, o qual, inclusive, é repassado em três parcelas no decorrer do ano de 2025, considerando que os serviços socioassistenciais são continuados.

Gráfico 3 - Valor pactuado pela Gestão Estadual da Assistência Social para as Gestões Municipais, para a ano de 2025



Fonte: Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família (DIAS/FEAS), 2025.

Reforçamos aqui que os recursos federais, da mesma forma que o estadual, não correspondem como cofinanciamento na proteção social especial, principalmente de média complexidade, e sim um “subfinanciamento”. No entanto, como a pesquisa tem sido em relação ao Estado de SC, as reflexões dos dados de cofinanciamento dizem respeito a esse estado.

Ainda entre os três estados do Sul, Santa Catarina tem o maior orçamento e menos municípios, no entanto, se adentrarmos e calcularmos o valor de cada município, por níveis de proteção e dividirmos o valor anual por 12 meses, esses valores estão muito aquém do custo dos serviços, em especial da proteção especial, que inclui a média e alta complexidade.

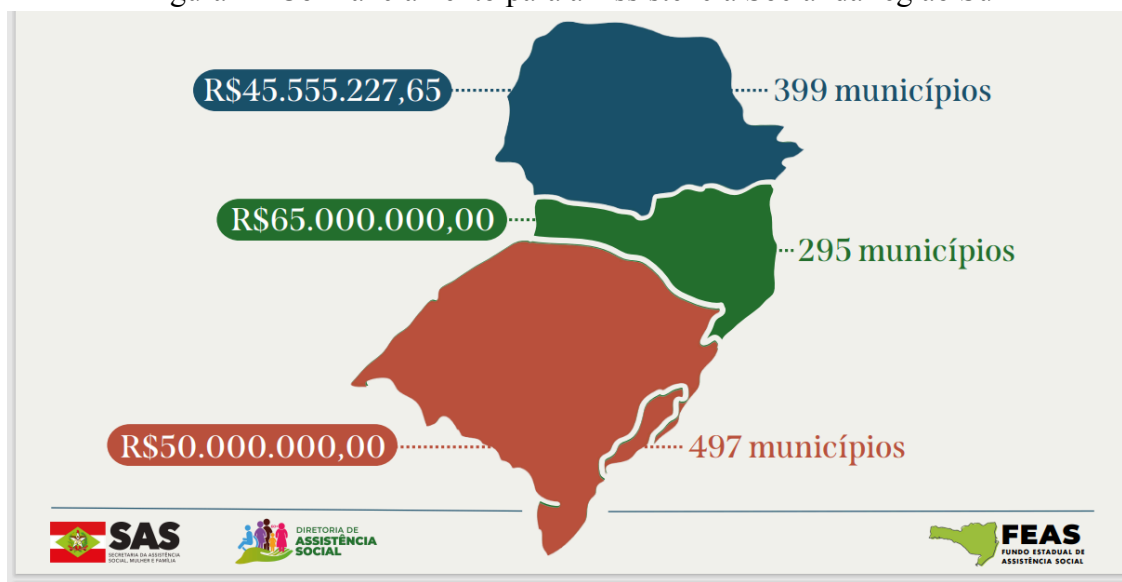
Fazendo uma análise dos repasses dos 65 milhões em 2025, para a proteção social especial de média e alta complexidade dos municípios, podemos destacar que a grande maioria, ou seja 159 municípios de PPI, receberam entre 21.178,05 e 33.215,15,00,⁵ para atender os serviços de média complexidade e alta complexidade (abrigos e acolhimento familiar de crianças e adolescentes, instituições de longa permanência para pessoas idosas e com deficiência, entre outros). Se dividirmos o maior valor 33.215,00 (2025) em 12 meses (média mensal), teremos um total de 2.767, 93 (mês) para a proteção social especial – média e alta complexidade. Esse cálculo é somente uma forma de exemplificar e nos aproximarmos da

⁵ Cofinanciamento Estadual. 2025.

https://www.sas.sc.gov.br/images/4_-_Prote%C3%A7%C3%A3o_Social_Especial_-_Planilha_Preliminar_de_Distribui%C3%A7%C3%A3o_de_Valores_por_Munic%C3%ADpio.pdf

realidade municipal, e demonstrar o quanto os valores estaduais ainda são insuficientes para a proteção social especial, a qual envolve a média complexidade, tema desta pesquisa.

Figura 1 - Cofinanciamento para a Assistência Social da região Sul



Fonte: Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família, (DIAS/FEAS), 2025.

Inserida no campo dos direitos e garantias constitucionais, a política de Assistência Social sofreu reveses diante das transformações contemporâneas impostas pela dinâmica de acumulação capitalista, configuradas pela política neoliberal.

No que diz respeito ao SUAS, este tem como finalidade organizar e operacionalizar a Política de Assistência Social em todo o território brasileiro, vale dizer, de forma homogeneizada, tipificada, voltada para uma proteção social, classificada de acordo com as vulnerabilidades e os riscos sociais e pessoais, em básica e especial (de média e de alta complexidade), a ser executada em unidades públicas por meio do PAIF no CRAS e do PAEFI no CREAS. As funções da Proteção Social (conforme a PNAS) materializam-se nas seguranças de acolhida, de renda e de convívio ou de vivência familiar ou comunitária pautadas na centralidade sociofamiliar e na territorialidade, e sem um recurso/cofinanciamento robusto por parte dos três entes federativos – união, estado e município, a política pública não conseguirá, de fato, garantir serviços qualificados à população mais vulnerável.

Nesse campo de regressão dos direitos e de ameaças às políticas sociais, entre elas a Assistência Social e o SUAS, está pesquisa de doutoramento e a produção de conhecimento crítico sobre a realidade brasileira e catarinense quanto à proteção social especial de média

complexidade terão uma contribuição relevante, em especial a partir do aumento das demandas de violação de direitos, agravadas com a pandemia de covid-19 e a realidade brasileira que afetou as famílias, em relação a acesso à renda e aos meios sociais básicos de sobrevivência. Ainda em Santa Catarina, precisamos considerar as situações de emergência, que têm sido constantes, as quais afetam as famílias, que passam a ser atendidas e acompanhadas pela política de assistência social.

3. A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS

A proteção social especial de média complexidade contempla um conjunto de serviços, programas e projetos que tem como objetivo a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direitos, o fortalecimento das potencialidades e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos, a oferta dos serviços é de caráter continuado e organizada de acordo com a realidade dos territórios.

Conforme a proposição da PNAS, os municípios teriam a Unidade Estatal de CREAS para o atendimento, o que não se consolidou no país, em decorrência do porte dos municípios, ou seja, pequeno porte I, e a insuficiência de cofinanciamento para essa estrutura, portanto, as violações de direitos existem e o atendimento tem sido realizado pela política de assistência social nos municípios.

Nesta seção, trataremos especialmente da proteção social de média complexidade no SUAS, adentrando e aprofundando sobre como essa proteção vem sendo executada nos municípios, sem CREAS, bem como apresentaremos os serviços ofertados, problematizando a violência e a violação de direitos.

3.1 AS PARTICULARIDADES DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Para garantir a proteção da Assistência Social é imprescindível que as ações socioassistenciais assegurem o atendimento às famílias e aos indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade social, risco pessoal e social, violação de direitos ou violências, para além da atuação na proteção e na prevenção.

Nota-se, assim, no SUAS, e em especial no atendimento das famílias com violação de direitos, a prática familista. O familismo se caracteriza como uma tendência da política social de esperar, de incentivar e de fortalecer o papel da família na proteção social, o que amplia as responsabilidades familiares e gera sobrecarga em manter as expectativas de sua participação na provisão do bem-estar e da proteção dos seus membros, conforme destacam Campos e Miotto (2003)

O familismo é analisado na perspectiva da baixa oferta de serviços pelo Estado, tendo, as famílias, “a responsabilidade principal de bem-estar social”. Acepção decorrente do modelo tradicional da família do provedor masculino, o foco da ação pública conclama a centralidade da família, para a proteção de seus membros e, diferentemente de um sistema “pró-família”, que estabelece cuidados à família para o exercício de cuidar, o familismo se pauta na solidariedade dos membros. Reitera as

funções protetoras femininas e a naturalização da família como instância responsável pela reprodução social e se expressa em graduações diferentes, conforme a desresponsabilização pública, quer pela omissão e, também, pelo compartilhamento de metas ambiciosas, diante de situações adversas e de difícil solução, com poucos investimentos (Campos; Miotto, 2003, p.170).

Para Esping-Andersen, (1999) o familismo está presente nos sistemas de proteção social à medida que “a política pública considera - na verdade insiste - em que as unidades familiares devem assumir a principal responsabilidade pelo bem-estar de seus membros” (Esping-Andersen, 1999, p. 05), o que corresponde a uma menor provisão de bem-estar por parte do Estado. Nos Estados de bem-estar de caráter familista existe uma explícita parceria entre Estado e família, e o *quantum* de proteção assumido pelo Estado e pela família é que caracteriza maior ou menor grau de familismo

O familismo, em Esping-Andersen (1999) refere-se aos países cujo Estado transfere a responsabilidade principal pela proteção social para a família. Isso significa que as políticas públicas dependem da família para o bem-estar dos seus membros, seja pelo cuidado de idosos, crianças, ou outras responsabilidades sociais. O familismo, para Esping-Andersen, é a configuração de um sistema de bem-estar social que depende fortemente da família, isso pode resultar em uma menor intervenção do Estado na provisão de serviços e apoio social. A definição de familismo de Esping-Andersen refere-se à política pública que, em vez de o estado assumir integralmente a responsabilidade pelo bem-estar dos indivíduos, estabelece que as unidades familiares devem ser a principal instância de cuidado e provisão para seus membros. Isso significa que, nos sistemas familistas, o estado prioriza o papel das famílias na assistência Social, concentrando os esforços para incentivar ou exigir que elas assumam essa responsabilidade.

O familismo na Política Social na América Latina e no Brasil apresenta-se como um instrumento de mediações e contradições do sistema capitalista, sendo que a proteção social exercida pelo Estado, apesar da contínua e progressiva orientação conceitual, não tem sido capaz de romper a lógica da pontualidade, da fragmentação, da focalização e da privatização, reforçando, assim, as desigualdades sociais de renda, de gênero, de idades e de gerações, cuja desconstrução apresenta-se como importante para o exercício da democracia e da cidadania (França; Ferreira, 2016, p. 60).

Teixeira (2023) reforça que o familismo faz parte das expectativas sociais de que as famílias, independentemente de suas condições objetivas de vida e das próprias vicissitudes de convivência familiar, devem ser capazes de proteger e de cuidar de seus membros; são fontes naturais de proteção social a ser potencializada pelas políticas sociais, decorrentes de

orientação religiosa, liberais e neoconservadoras. Ainda, a autora afirma que nos regimes de bem-estar conservadores ou meritocráticos, predominantes em países da Europa Central (Alemanha e França) e do Sul, denominados de países mediterrâneos (Portugal, Espanha, Grécia e Itália), os sistemas de proteção social públicos se estruturam em torno de um sistema contributivo, o qual protege os trabalhadores formais, as políticas não contributivas para os mais pobres e famílias que falham na capacidade de cuidar e de assistir a seus membros. De uma maneira geral, todos têm elevados níveis de familismo, mas é ainda maior nos países mediterrâneos, os quais mantêm as expectativas sociais de responsabilidade familiar e com intervenção estatal subsidiária.

Ainda Teixeira (2017, p.100), reafirma que a lógica das políticas de inclusão social se diferencia da conservadora, em que o indivíduo “desviante, desajustado” e/ou a família “desestruturada” ‘é que teriam que mudar seus comportamentos, relacionamentos, formas de convivência, relações familiares, personalidades para se reinserir na vida em sociedade.

Na perspectiva das políticas inclusivas, como garantidoras de direitos de cidadania e fundamentadas em referenciais críticos, o trabalho social com famílias, em qualquer nível de complexidade de proteção social, deve ter dupla dimensão, destaca Teixeira (2017):

- 1) Enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social (acesso à renda, educação, saúde, habitação, serviços de convivência para crianças, jovens, idosos, acompanhamento psicossocial no enfrentamento ao uso de drogas, álcool, doença mental, dentre outros), o que envolve o trabalho em rede, seja intersetorial ou de rede socioassistencial, considerando que a pobreza e os processos de vulnerabilidade e riscos sociais são multicausais e não podem ser abarcados por uma única política;
- 2) Trabalho socioeducativo com dimensões emancipatórias, quer dizer, ações de caráter educativo e político que visam criar condições para os sujeitos se perceberem como protagonistas de sua história para a apreensão crítica da realidade, rompendo com as naturalizações do senso comum e promovendo a autonomia, mobilização e organização em torno de necessidades comuns no campo da esfera pública, do seu território, dos serviços e assim em diante. (Teixeira, p. 100-101, 2017).

Conforme ressalta Battini (2007), os serviços do SUAS devem, então, ser ofertados em rede, tendo em vista a concepção da Assistência Social como uma das políticas públicas, em resposta do Estado a tensões e demandas dos trabalhadores e, em especial, das populações socialmente vulnerabilizadas e em risco pessoal, para a concretização dos seus direitos sociais. Portanto, a Assistência Social é reafirmada como direito de cidadania, portanto, como política pública. Reforçamos que no SUAS, como nas demais políticas sociais, as práticas familistas⁶ não podem ocupar lugar, ao contrário, precisam ser desconstruídas.

⁶ A distinção crucial entre prática familista e política familista é a fonte da ação: a **prática familista** se refere às ações e comportamentos individuais ou de grupos que priorizam os interesses da família, enquanto a **política**

O Sistema Único de Assistência Social oferece uma proposta de gestão da Política Nacional de Assistência Social. Constitui-se na regulação e organização, em todo o território nacional, da rede de serviços socioassistenciais, os quais têm como foco prioritário a atenção à família e o território como base de organização. O SUAS permite especialmente, a articulação de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, a universalização de acessos territorializados e a hierarquização de serviços por níveis de complexidade e porte de municípios, com repactuação de responsabilidades entre os entes federados (Battini, 2007, p. 61).

Trabalhar com famílias requer não responsabilizá-las pelas dificuldades e condições de vulnerabilidade social, pois se torna indispensável levar em conta a realidade vivida e não a idealizada. Assim, Miotto (2014, p. 12) enfatiza que os profissionais que desenvolvem trabalho social com famílias precisam reconhecer a família como lugar importante de convivência e de afetos, mas que também é transpassada pela questão social. Por fim, devem reconhecer também que as famílias empobrecidas são negligenciadas social, política e economicamente pelo Estado, o qual deveria ser a instância máxima de proteção social, acaba transferindo sua responsabilidade para outras instâncias privadas, como a vizinhança, a família, a comunidade, os grupos de amigos, ONGs e o mercado (Teixeira, 2013).

Na assistência social, território, intersetorialidade e interdisciplinaridade são conceitos-chave para uma atuação eficaz e abrangente. O território, como espaço de vida e de relações, é o local onde as práticas assistenciais são desenvolvidas, exigindo uma análise contextualizada das necessidades e problemas locais. A intersetorialidade busca a integração de diferentes áreas e setores para uma resposta mais completa às demandas sociais. A interdisciplinaridade, por sua vez, envolve a colaboração de profissionais de diversas áreas do conhecimento para um atendimento mais qualificado e personalizado. A média complexidade, por sua vez, garante que as ações sejam adequadas às diferentes situações e necessidades dos usuários, oferecendo serviços especializados para situações mais complexas e ampliando acesso a direitos. A combinação desses três conceitos – território, intersetorialidade e interdisciplinaridade – é essencial para uma atuação eficaz e abrangente na assistência social.

O território se coloca para além do espaço físico, assim, não pode ser tomado como sinônimo de “espaço local” ou “comunitário”, em sentido restrito. Segundo Telles (2006), a noção de território não se confunde com “comunidade”, expressão típica de um localismo

familista é uma ideologia ou um conjunto de políticas públicas que centralizam a família na organização social (Silva, Teixeira, 2020).

desarticulado dos vasos comunicantes que se conectam à cidade e às diversas dimensões da vida.

O geógrafo Santos (1999) define o território como sendo o chão e mais a sua identidade. E afirma: “O território tem que ser entendido como o território usado, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho; o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida”. O geógrafo argumenta ainda que o território em si não é um conceito, mas sim o território usado.

Destaca Sposati (2013), que o território é mais do que um lócus, no sentido de definição de um lugar, não é algo estático como um endereço ou uma denominação. Ainda que esses atributos façam parte do território, sua caracterização ocorre por vivências, significados e relações que constroem identidades individuais e coletivas.

A concepção de território aplicada às políticas públicas, às políticas sociais brasileiras, evidenciou-se, nas décadas de 1970, 80 e 90, pela luta dos movimentos sociais que exigiam o cumprimento, pelo Estado, de suas responsabilidades em relação aos direitos sociais. O poder do território expressou-se, por exemplo, em lutas para que os trabalhadores dos serviços em implantação fossem arrebanhados no próprio bairro onde o serviço estava sendo instalado. O argumento utilizado pelo movimento era o de que o trabalhador, que possuía identidade histórica com os moradores locais, poderia responder, mais adequadamente, às necessidades e características da população. (Sposati, 2023, p. 9).

No âmbito da PNAS, na perspectiva da centralidade do trabalho social com famílias, independentemente de suas configurações, os territórios ganham relevância nas ações de proteção e de cuidados, em especial voltadas para as famílias que convivem com a extrema pobreza e outros agravos que fragilizam os vínculos e a sua função protetiva (por exemplo, famílias com crianças e idosos, dependentes, inclusive com algum grau de dependência, e suas famílias). Tanto as pessoas cuidadas como os cuidadores familiares, a maioria mulheres, segundo estudos da área, estão expostos a riscos de violação de direitos, demandando, portanto, proteção e cuidado. As famílias são atendidas por unidades públicas e por entidades da rede socioassistencial. Destacamos que as políticas públicas e a assistência social tem responsabilidades estatais em relação às condições que essas famílias possuem no cuidado e proteção.

O SUAS, por meio da rede de benefícios, de programas, de projetos e de serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica e Especial, de Média e de Alta Complexidade, busca garantir seguranças que ampliam capacidades de enfrentamento e de redução das

vulnerabilidades e dos riscos pessoais e sociais e dos direitos violados de usuárias, usuários e famílias (Figura 2).

Figura 2 – Seguranças sociais afixadas no SUAS

1. Acolhida	2. Renda	3. Convívio ou vivência familiar, comunitária e social	4. Desenvolvimento de autonomia	5. Apoio e auxílio
Provida por meio da oferta pública de espaços e serviços para a realização da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, deve conter: 1) condições de recepção; 2) escuta profissional qualificada; 3) informação; 4) referência; 5) concessão de benefícios; 6) aquisições materiais e sociais; 7) abordagem em territórios de incidência de situações de risco; 8) oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência – curta, média e longa – de indivíduos e famílias.	Operada por meio da concessão de auxílios financeiros e da concessão de benefícios continuados, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho.	Exige a oferta pública de rede continuada de serviços que garantam oportunidades e ação profissional para: 1) a construção, restauração e o fortalecimento de laços de pertencimento, de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários; 2) o exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e comunitários de vida em sociedade.	Exige ações profissionais e sociais para: 1) o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania; 2) a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão e a cidadã, a família e a sociedade; 3) conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos e as cidadãs sob contingências e vicissitudes.	Quando, sob riscos circunstanciais, se exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório, denominados benefícios eventuais, para as famílias, seus membros e indivíduos.

Fonte: Assis, Fonseca e Ferro (2018).

As seguranças afixadas no SUAS visam oferecer condições materiais e subjetivas para que as famílias protejam seus membros, no entanto, com o apoio do Estado, não sendo responsabilizadas sozinhas pelo cuidado e proteção.

Garantem apoio nas situações de agravos pessoais e familiares devido às emergências, ou por ocorrência de situações de risco social e pessoal, por discriminação ou por violência. As seguranças a serem afixadas pela política de Assistência Social materializam-se por meio da oferta de benefícios e de serviços socioassistenciais, que são organizadas pelos níveis de complexidade do SUAS e devem orientar a prática dos(as) trabalhadores(as).

Essas seguranças afixadas pelo SUAS buscam garantir a proteção social das pessoas, em torno das quais se consolida o campo protetivo dessa política. A política pública de Assistência Social assegura determinados direitos de proteção social inscritos no âmbito da

seguridade social brasileira, cuja declinação se sustenta e se orienta pelas seguranças sociais pelas quais é responsável (Sposati; Regules, 2013).

O aumento de demanda por cuidados é amplamente explicado pelas transições demográfica e epidemiológica que levaram a um aumento na proporção de adultos idosos, aumento da expectativa de vida, mudanças nos padrões de organização familiar e a predominância de doenças crônicas-degenerativas que requerem cuidados a longo prazo. Até algumas décadas atrás, as mulheres estavam mais disponíveis para cuidar de familiares, já que sua participação no mercado de trabalho era menor. Além disso, os modelos de famílias extensas permitiam a possibilidade de cuidados intergeracionais (Lehner, 2020). No entanto, essa realidade da necessidade de cuidados pode levar à violação de direitos, quando não garantida a devida atenção pelo Estado.

Em função dessas mudanças, nos preocupamos em debater e aprofundar a implantação e implementação da proteção social especial de média complexidade, considerando que foi, a esse nível de proteção, delegada a necessidade de cuidado com as famílias, em casos de violação de direitos, por parte do Estado. No entendimento de Lehner (2020, p. 115),

As políticas neoliberais estão configurando as relações entre produção e reprodução, e exercendo pressão sobre as famílias diante da retirada do Estado. As medidas de ajuste são acompanhadas por uma expansão do mercado diante da inércia das instituições estatais e, consequentemente, a responsabilidade de atender as necessidades das pessoas é transferida para as famílias. A crise dos cuidados expressa o colapso da capacidade de cuidados das famílias que não conseguem mais lidar com a crescente demanda por cuidados.

A demanda por cuidados foi também vivenciada pelas famílias em decorrência da pandemia de covid-19, com a presença negacionista⁷ de um governo que não priorizou a ciência. Agravaram-se, nesse período, com o isolamento social e as condições de trabalho e renda das famílias, as violações de direitos nos diferentes segmentos – pessoas idosas, mulheres, crianças e adolescentes. São situações nas quais se deparam as políticas públicas, em especial os serviços de proteção social especial, quando do atendimento das famílias com violação de direitos. Nesses casos, por ausência do Estado, transfere-se para a família a total responsabilidade pela proteção e cuidado.

Abrão e Mioto (2017, p. 427) ressaltam que

⁷ Segundo a definição da Academia Brasileira de Letras (ANO), negacionismo é uma atitude tendenciosa que consiste na recusa a aceitar a existência, a validade ou a verdade de algo, como eventos históricos ou fatos científicos, apesar das evidências ou argumentos que o comprovam.

[...] não se pode deixar de assinalar que as políticas familiares, uma vez inscritas no campo da política social das sociedades ocidentais capitalistas, têm os seus limites no contexto dessa ordem. No entanto, aprofundar tal discussão e apropriar-se das questões envolvidas no campo das relações entre a família e a política social parece basilar para os profissionais, especialmente para os assistentes sociais, que atuam no âmbito dos serviços sociais e se defrontam cotidianamente com as necessidades da população. Nesse sentido, pautar esse debate no contexto da realidade brasileira não pode mais ser adiado, considerando os retrocessos em curso no campo da seguridade social e as propostas de programas sociais que reavivam práticas higienistas em relação às famílias.

Conforme entende Biroli (2014, p. 64), o que está sendo considerado como prioridade política, nessa premissa, é a proteção aos indivíduos, e não à família. As famílias, em suas diferentes formas, são, de fato, mais bem preservadas naqueles valores e objetivos – privacidade, intimidade, cuidado, tempo do lazer, atenção amorosa, apoio ao desenvolvimento emocional, intelectual e moral das crianças – quando as normas e práticas correntes impedem a opressão e a violência dos mais fortes contra os mais vulneráveis e colaboram para a construção de relações mais justas e democráticas.

Para Carvalho e Almeida (2003), entre os fenômenos que traduzem as modificações na estrutura tradicional das famílias estariam: aumento da proporção de domicílios formados por “não famílias”, não apenas entre os idosos (viúvos), mas também entre adultos jovens que expressariam novo “individualismo”; redução do tamanho das famílias; fragilização dos laços matrimoniais, com o crescimento das separações e dos divórcios; incremento da proporção de casais maduros sem filhos e a multiplicação de arranjos que fogem ao padrão da típica família nuclear, sobretudo de famílias com apenas um dos pais, e em especial das chefiadas por mulheres sem cônjuge.

Mesmo com todas as dificuldades presentes no cotidiano dos trabalhadores do SUAS, as equipes dos serviços socioassistenciais têm se tornado referência de acolhida, informação e proteção para as famílias em seus territórios em todo o país. O funcionamento do SUAS como um todo, incluindo a gestão e a rede de serviços socioassistenciais, pública e privada, ainda exige esforços neste momento pós-pandemia. O cenário de Emergência em Saúde Pública também exigiu forte articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o SUAS para a ampliação do bem-estar dos cidadãos, especialmente quanto às medidas de cuidados integrais com a saúde da população mais vulnerável.

Nesse contexto,

O trabalho desenvolvido pelos profissionais nas esferas de formulação, gestão e execução da política social é, indiscutivelmente, peça importante para o processo de institucionalização das políticas públicas, tanto para a afirmação da lógica da garantia dos direitos sociais, como para a consolidação do projeto ético-político da

profissão. Portanto, o enfrentamento dos desafios nesta área torna-se uma questão fundamental para a legitimidade ética, teórica e técnica da profissão (Miotto; Nogueira, 2013, p. 65).

Frente à conjuntura da pandemia de covid-19, a partir de 2020, o SUAS reafirma sua responsabilidade para assegurar às famílias o direito à proteção social, materializada nas seguranças de renda, de sobrevivência, de acolhimento e de convivência. Não sem razão, o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019), definiu, naquele período, no inciso II do artigo 3º, a Assistência Social e, portanto, suas estratégias de política pública como um dos serviços públicos e uma atividade essencial na premência do atendimento à população em estado de vulnerabilidade na conjuntura da pandemia.

No caso da pandemia de covid-19, os grupos de risco mais afetados foram as pessoas idosas acolhidas nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), crianças e adolescentes e Acolhimentos Institucionais – Casa Lar e Abrigos, além da demanda das famílias que foram prejudicadas pela pandemia e procuraram nos CRAS o apoio e a proteção social e a Proteção Social Especial, em decorrência de violação de direitos.

Ao retardar e resistir a exercer sua responsabilidade pública e assegurar os recursos públicos e as medidas econômicas, sociais e sanitárias necessárias ao enfrentamento da pandemia e dos casos que se multiplicaram violentamente, o governo federal negacionista, ultraneoliberal e neofascista de Jair Bolsonaro favoreceu também a multiplicação e a agudização das desigualdades estruturais. A mais atingida pela pandemia foi a parcela mais vulnerável da classe trabalhadora, moradora das favelas e periferias, conforme destaca Boschetti e Behring (2021, p. 76).

Com a redução e a precarização dos postos de trabalho, a elevação do patamar do desemprego e a queda no rendimento médio dos trabalhadores, a pequena melhoria de rendimentos ocorrida na base da população ocupada ao longo dos anos 90 não chegou a propiciar melhor distribuição de renda ou a reduzir de forma significativa a proporção de trabalhadores em condições de pobreza ou de indigência. Nessas circunstâncias, a reprodução cotidiana de parcela significativa das famílias brasileiras continuou a ser afetada pela insuficiência de renda (Carvalho; Almeida, 2003, p. 115).

Ainda para Jaccoud (2009), em que pese o fato de o sistema brasileiro de proteção social ainda não operar uma cobertura universal para os riscos sociais, assim como não garantir um patamar de renda mínima para o conjunto da população, não há dúvidas de que ele opera profícuas políticas, mobiliza grande volume de recursos e tem capacidade de

impactar as condições de vida de expressivos segmentos sociais. E se não cabe a ela a responsabilidade única ou primordial de combate à pobreza e à desigualdade, é de se esperar que seus impactos sejam capazes de reduzir a proporção de brasileiros vivendo abaixo das linhas de pobreza.

Oportuno mencionarmos que os serviços ofertados pelo SUAS tiveram intenso crescimento de demanda para provisões materiais, orientação de medidas de isolamento social, sobretudo com idosos em situação de abandono ou solidão, pessoas com trajetória de vida nas ruas e, igualmente, para a intervenção social na presença da violência doméstica, afetando, principalmente, mulheres e trazendo as consequências sociais que a pandemia provocou nas relações familiares, nos territórios onde estão assentados e nos serviços públicos.

A população negra, sobretudo mulheres, tem sido público majoritário no acesso a benefícios e serviços ofertados pela assistência social brasileira. Para Costa (2017), pesquisas do próprio Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome informaram que, do total geral de beneficiários titulares do Programa Bolsa Família, 93% são mulheres e 68% dessas são negras, sendo que o Sudeste do país e outras regiões mantêm essas proporções. Tem-se, então, nesse segmento, principalmente as mulheres negras como a maioria atendida no SUAS, incluindo o acesso a unidades públicas como o CRAS, a que beneficiários(as) do PBF e BPC, possuem prioridade no acesso.

Com um amplo escopo de atendimento, esquadrihado no bojo da Proteção Social Básica, o CRAS é visto como “porta de entrada” dos usuários e das usuárias no SUAS e objetiva, por meio do atendimento territorializado às famílias, realizar a prevenção de situações de riscos e de vulnerabilidades decorrentes não apenas de condições socioeconômicas, mas também afetivas e de pertencimento social (Brasil, 2004). E não diferente da proteção social básica, a proteção social especial também tem como caracterização das famílias atendidas a interseccionalidade entre raça, gênero, classe social e demais características, ou seja, a sobreposição de fatores sociais que definem a identidade das pessoas e famílias e a forma como isso irá impactar a relação delas com a sociedade e seu acesso a direitos, em especial nas políticas públicas e na Assistência Social.

Para tanto, nas diferentes esferas, deve-se assegurar a continuidade da oferta de serviços e de atividades essenciais do SUAS, voltadas ao atendimento da população mais vulnerável e em risco social, observando-se medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e dos profissionais do SUAS, especialmente aos serviços de proteção social especial de média complexidade.

Vale acentuar que os benefícios e os serviços do SUAS são direitos de cidadania, assim, o compromisso ético e político do SUAS é a defesa intransigente dos direitos socioassistenciais, pois, como política pública, seus gestores e gestoras, trabalhadores e trabalhadoras representam o dever do Estado. Reafirmamos que o cenário de calamidade e de emergência em saúde no país, sem dúvidas, abriu espaço para outras expressões da questão social que se apresentarão às políticas públicas e sociais, em especial para a saúde e a assistência social, exigindo posicionamento e ações que, efetivamente, possam modificar as condições de vida da população em processo de empobrecimento, bem como as calamidades climáticas nesses últimos anos.

Silva (2015) ainda destaca que, em virtude das tendências e das características das realidades municipais, no que tange à política de Assistência Social, a dimensão do direito exige confrontar o voluntarismo, o moralismo, o assistencialismo, o patrimonialismo, o primeiro-damismo, o clientelismo, dentre outros, bem como exige superar a fragmentação, o imediatismo, o acaso e a incerteza no atendimento à população. Afirma-se, assim, portanto, a necessidade de se resgatar a luta por direitos e por serviços de qualidade, planejados e com participação popular. Essa direção tem o claro propósito de abalar a lógica do Estado burguês em favor dos interesses dos trabalhadores, democratizando o acesso à parte da riqueza socialmente produzida, por meio de investimentos oriundos do fundo público na política social, não como fim do túnel, mas como possibilidade de travessia.

Nessa conjuntura, o SUAS representa uma possibilidade e seu presente e seu futuro seguem dependendo do montante de recursos e de investimentos públicos que serão alocados, mas também da compreensão e, sobretudo, do compromisso de superar os vícios de uma Assistência Social conservadora e tradicionalista na abordagem referente às expressões da questão social.

Essa prática histórica é reprodutora tanto das relações de favor e clientelistas, como das formas de apropriação privada da esfera pública. Há pelo menos duas perspectivas (em disputa) no interior do SUAS: a que afirma a assistência social como política pública, direito da população e dever do Estado e a que reforça o legado conservador/tradicional da área, constituído, entre outros aspectos, pela intervenção emergencial, improvisada e precária (Silva, 2015, p. 148).

Para atender às demandas de média complexidade, ou seja, de violação de direitos que se intensificaram para a Assistência Social, acentuada com a pandemia, e em decorrência das condições sociais e econômicas do país, é necessário e urgente avançar na sua efetivação e sua implementação. Conforme a LOAS (Brasil, 1993) e a NOB/SUAS (Brasil, 2012), os serviços da proteção social especial de média e alta complexidade devem ser assumidos

também pela gestão estadual, de forma regional, quando o custo e a demanda não justificam a implantação municipal. Embora haja esses indicativos, não é diferente em Santa Catarina, os estados brasileiros não avançaram na implantação dos serviços regionais, sendo que a Política de Assistência Social enfrenta inúmeros desafios.

Conforme apresentado anteriormente, a Proteção Especial como parte do SUAS se divide sob dois níveis de complexidade, Média e Alta, e trabalha com a organização e a oferta de serviços especializados com o objetivo de reconstruir os vínculos familiares e comunitários, promovendo a potencialização do indivíduo para a superação de situações de risco pessoal e social ocorridos por meio das violações de direitos. Nesse caso,

O Estado é garantidor do cumprimento dos direitos, responsável pela formulação das políticas públicas e que expressa as relações de forças presentes no seu interior ou fora dele. Isso exige que as provisões assistenciais sejam prioritariamente pensadas no âmbito das garantias de cidadania sob vigilância do Estado, cabendo a esse a universalização da cobertura e garantia de direitos e de acesso para os serviços, programas e projetos, sob sua responsabilidade (Yazbek; Paula, 2013, p. 47).

A Proteção Social Especial (PSE), por meio dos serviços especializados de caráter continuado, de programas e de projetos, deve promover a potencialização de recursos para a prevenção do agravamento de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, tais como: violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e exploração), situação de rua, trabalho infantil, práticas de ato infracional, fragilização ou rompimento de vínculos e afastamento do convívio familiar. No entanto, a Proteção Social Especial é um conjunto de serviços, programas e projetos que tem o objetivo de contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direitos, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção da família e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.

Conforme Sposati (2009, p. 41), os serviços formam um

Conjunto de atividades prestadas em um determinado local de trabalho que se destinam a promover determinadas atenções, desenvolver procedimentos com e para as pessoas, afiançar aquisições. Os serviços produzem bens e se caracterizam em modalidades, a partir destes bens, que atendem determinadas necessidades com esse objetivo. Agregam competências técnicas e especialidades profissionais para o desenvolvimento destes bens.

O CREAS é uma unidade pública estatal que oferta trabalho social às famílias e aos indivíduos em situação de risco pessoal e social, sendo sua abrangência municipal ou regional, e sua competência é ofertar e referenciar serviços especializados de caráter continuado, conforme dispõe a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Figura 3 - Serviços da Proteção Social Especial de Média Complexidade

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- b) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Fonte: Elaboração própria (2025).

A dimensão especializada (Proteção Social Especial) do trabalho desenvolvido é constituída pelo conjunto de ações planejadas, organizadas e executadas pela equipe de referência da Unidade/Serviço, considerando as especificidades de cada serviço, com o constante monitoramento e avaliação de cada ação realizada. Difere-se da atenção da PSB, por ter uma intervenção pautada não mais na prevenção de uma violação, mas na construção de itinerários de proteção e reparo a um direito já violado. É caracteristicamente demarcada pela incorporação de processos de trabalho que precisam de maior densidade relacional, que perpassa o próprio direito violado e ou medida aplicada. Os usuários da PSE apresentam, naquele instante, a necessidade de cuidados diferenciados e muitas vezes mais intensivos e cuja atenção deve ser qualificada no sentido de superar ou minimizar as violações.

Alguns grupos são particularmente vulneráveis à vivência das situações de violência e violação de direitos, tais como: crianças, adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), mulheres (MDS,2012). Esses grupos possuem um conjunto de direitos sociais e econômicos do escopo das distintas políticas públicas, por isso a proteção social especial pressupõe, necessariamente, uma estreita articulação com os órgãos gestores das políticas transversais que atuam, de forma mais destacada, na promoção, defesa e garantia dos direitos e proteção desses segmentos Racismo, Machismo, Homofobia, Capacitismo, Etarismo, Aporofobia, entre outros, não devem ser consideradas pautas transversais ao SUAS/PSE, e sim fundantes do trabalho social a ser desenvolvido.

Segundo Torres (2016, p. 29),

É sabido e constantemente afirmado que o ser humano é um ser social. Sua condição gregária é inexorável e necessária não só para sua sobrevivência, mas para seu bem-estar. Todavia, olhar para essa condição de ser social exige considerar os modos de viver e conviver que, em sua diversidade, são atravessados por questões culturais, econômicas e políticas. Por isso, a convivência social não pode se

dissociar do campo de interesse e de cognição das pessoas, como também não se separa dos fenômenos macrosociais de suas expressões nas relações cotidianas.

A partir dos dados do Censo SUAS (2024) e de informações da Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família de SC (SAS), verificamos que nos municípios que contam com CREAS, há uma única equipe de referência, ou seja, há um coordenador, quando tem, um psicólogo, um assistente social, um administrativo, e a maioria sem advogado e demais profissionais complementares, conforme a Resolução 17 de 2011, a qual dispõe sobre as equipes do SUAS. Desse modo, a demanda das violações de direitos que chegam ao serviço público não é considerada e prejudica a capacidade de atendimento/acompanhamento de 50 famílias/indivíduos, para municípios de Pequeno Porte I e II e de 80 famílias/indivíduos para municípios de médio e grande porte, por equipes de referência. Esse parâmetro de número de famílias tem sido questionado pelas equipes técnicas, a partir da prática e do cotidiano de trabalho com famílias envolvidas em violação de direitos.

Conforme as Orientações Técnicas do CREAS,

Cabe ao órgão gestor atentar-se para a garantia de infraestrutura física condizente e capaz de comportar o desenvolvimento das atividades de cada serviço ofertado no CREAS, observados os aspectos dispostos neste documento. Constitui também responsabilidade do órgão gestor a composição dos recursos humanos da Unidade e a capacitação contínua das equipes, tendo como referência os parâmetros da NOB-RH/SUAS. A composição dos recursos humanos deverá assegurar ao CREAS equipe própria, habilitada e capacitada para o desempenho de suas ações (Brasil, 2011, p. 46).

A partir dos parâmetros da NOB-RH/SUAS, os recursos humanos de cada CREAS deverão ser dimensionados considerando os serviços ofertados pela unidade, demanda por atendimento/acompanhamento e capacidade de atendimento das equipes. Assim, o órgão gestor poderá agregar serviços e ampliar a capacidade de atendimento das unidades. Porém, essa ampliação deve ser consequência de um planejamento de gestão, com previsão das adequações necessárias para comportá-la e permitir, inclusive, a identificação da demanda por ampliação do quantitativo de CREAS na localidade.

As competências do CREAS, de modo geral, compreendem: ofertar e referenciar serviços especializados de caráter continuado para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, conforme dispõe a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais; a gestão dos processos de trabalho na unidade, incluindo a coordenação técnica e administrativa da equipe, o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações, a organização e a execução direta do trabalho social no âmbito dos serviços ofertados, o

relacionamento cotidiano com a rede e o registro de informações, sem prejuízo das competências do órgão gestor de assistência social em relação à unidade.

Considerando suas atribuições, destaca-se que à proteção social especial não cabe: ocupar lacunas provenientes da ausência de atendimentos que devem ser ofertados na rede pelas outras políticas públicas e/ou órgãos de defesa de direito; ter seu papel institucional confundido com o de outras políticas ou órgãos e, por conseguinte, as funções de sua equipe com as de equipes interprofissionais de outros atores da rede, como, por exemplo, da segurança pública (delegacias especializadas, unidades do sistema prisional etc.), órgãos de defesa e responsabilização (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e Conselho Tutelar) ou de outras políticas (saúde mental), entre outras atribuições indevidas e que interferem diretamente no trabalho social com as famílias. Diante dessas atribuições indevidas no SUAS, o CNAS publicou a Resolução 119, de 2023, que contribui e fortalece o diálogo do SUAS com o Sistema de Justiça.

Para Luzia e Liporoni (2023), o Estado brasileiro, por meio da PNAS, criou o CREAS para ofertar serviços “especializados” que deem respostas qualificadas às situações de violação de direitos humanos e sociais. Assim, o CREAS se caracteriza como uma unidade pública estatal, de abrangência municipal ou regional, voltada ao atendimento de pessoas com os vínculos familiares rompidos ou inexistentes, que vivenciam situações de violações de direitos caracterizadas como risco pessoal ou social. Empiricamente, notamos muitos entraves para a concretização do papel do CREAS que refletiam no atendimento das demandas da população usuária.

As dificuldades operacionais atreladas à complexidade das situações apresentadas pelas famílias não tinham respostas concretas talvez pela falta de clareza da gestão ou dos profissionais quanto às competências do CREAS, pela dificuldade de articulação da rede ou pela ausência de serviços públicos que pudessem atender às urgências apresentadas e, ainda, provocadas pela ausência da capacitação, pois nem sempre os profissionais são capacitados para atuar em casos tão “cronificados” pelas violações de direitos (Luzia; Liporoni, 2023, p. 2).

Diante desse contexto, o CREAS, onde são ofertados os serviços, pode ser de abrangência municipal ou regional. A oferta municipal se dá em municípios com mais de 20.000 habitantes, ou, ainda, quando a demanda de violação de direitos justifique a oferta municipal. Quanto ao CREAS regional, esse se estende a municípios com menos de 20.000 habitantes, cuja demanda e custo não justifiquem um CREAS municipal. Nesses casos, a competência de implantação regional é dos Estados, ou seja, Gestão Estadual.

Na proteção social especial de média complexidade percebe-se a necessidade de, para além dos equipamentos para a acolhida das famílias, fortalecimento do trabalho multiprofissional. Nesse sentido,

A fragmentação das ações e a desarticulação interdisciplinar são também características comuns nas realidades estudadas. Prevalece a abordagem individualizada e por segmentos em detrimento da lógica de classe e frações de classe. Pode-se dizer que não existe a prática de planejamento coletivo, ao contrário, é comum que as equipes de trabalho se opunham. De um lado, os psicólogos ocupam as lacunas de outras políticas, notadamente a saúde, e os assistentes sociais confinam-se ao tecnicismo vigilante das condições de acesso para garantir a focalização determinada pelos diversos atendimentos (Silva, 2015, p. 45).

Porém, a inserção dos profissionais nas diferentes políticas setoriais vem demonstrando dificuldades quanto à definição de suas atribuições nas equipes multiprofissionais, em especial para que não se reproduza na política de assistência social a lógica familista nas intervenções realizadas, culpabilizando e responsabilizando as famílias por suas condições de vida, desconsiderando a ausência de proteção social por parte do Estado.

3.2. VIOLAÇÃO DE DIREITOS E VIOLÊNCIAS: CONCEPÇÕES E ABORDAGENS TEÓRICAS NO CONTEXTO BRASILEIRO E SEUS ENFRENTAMENTOS

A promulgação da Constituição Federal de 1988 criou os alicerces para a instauração de um Estado democrático de direito no Brasil, baseado no respeito aos direitos fundamentais do indivíduo e da coletividade, sem distinções de cor, ou etnia, de gênero, de orientação sexual, de classe social, de idade ou de religião. Muitos brasileiros, porém, ainda vivenciam diariamente diversas situações de violação desses direitos. Além disso, a crescente desumanização, causada pela sociabilidade neoliberal, o desrespeito às leis, a corrupção e a impunidade, tem contribuído para a descrença e a banalização dos direitos humanos, isso acaba impedindo a efetivação dos avanços legais obtidos constitucionalmente.

Para Moehlecke (2010), os tipos de direitos são: direitos civis - direitos à igualdade perante a lei, com um julgamento justo; liberdade de ir e vir; de não ser discriminado por motivo de cor, de raça, de classe social, de sexo, de gênero ou de religião; direitos políticos - direito à livre expressão e associação, direito de voto, de ser representado e de representar; direitos sociais e econômicos - direito à educação, ao trabalho, à saúde, à assistência social, a uma vida digna, à moradia, ao lazer, à segurança, à proteção da infância, à proteção no desamparo e direitos coletivos - direito a um meio ambiente equilibrado, uma qualidade de vida saudável, direito à paz, à autodeterminação dos povos, à diversidade cultural, ao

progresso e outros direitos difusos e coletivos, não mais restritos a indivíduos ou a grupos específicos, mas de toda a humanidade.

A violação de direitos constitui-se como a transgressão dos direitos fundamentais, compostos pelo direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade garantidos pela Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º. Para Dirienzo (2012), a violação de direito consiste em infringir a liberdade de crença, a orientação sexual, a identidade de gênero, a condição etária ou socioeconômica, bem como discriminar em virtude de raça/cor ou deficiência.

É importante lembrar que os direitos humanos e os direitos fundamentais guardam algumas diferenças em termos conceituais, embora sejam, muitas vezes, abordados como sinônimos. Os direitos humanos referem-se, na esfera internacional, ao direito do homem, e têm um caráter mais amplo. O Brasil é signatário de importantes acordos internacionais sobre os direitos das crianças, adolescentes e mulheres, destacando-se a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará). Esses tratados ratificados pelo país fundamentam o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e outras políticas públicas voltadas para a proteção e o avanço dos direitos humanos. Estão relacionados aos documentos e tratados de natureza universal, por se reportarem a posições jurídicas que reconhecem todo e qualquer ser humano como destinatário de tais direitos, sem estarem atrelados às cartas constitucionais de determinado Estado.

Para que se concretizem efetivamente é preciso que os Estados signatários respeitem e defendam esses direitos. Os direitos fundamentais são os direitos do ser humano reconhecidos e positivados pela Constituição dos países, não se limitando aos tratados internacionais. São regidos por regras e princípios constitucionais que objetivam garantir minimamente uma vida digna para a pessoa, amparados por instâncias jurídicas internas com poder de fazer respeitar e efetivar esses direitos (Assis; Fonseca; Ferro, 2018, p. 24).

Assis, Fonseca e Ferro (2018) reforçam que parte de nossa população ainda considera uma benevolência do Estado o acesso a alguns direitos sociais, e essa reduzida consciência é, muitas vezes, retroalimentada na relação entre a esfera pública e a esfera privada. Assim, podemos imaginar que a violação de muitos direitos não é percebida como uma violação, o que cria, em vários setores da sociedade, uma dificuldade quando se trata de fortalecer a noção de direitos humanos. Por isso precisamos estar atentos às formas mais sutis de violação de direitos. É essencial refletirmos sobre a necessidade de ampliarmos essa noção

de direitos e de cidadania em nosso país e avançarmos na defesa, na proteção e na promoção de nossos direitos.

Para começarmos a pensar a esse respeito, apresentamos o desafio de relacionar o conceito de violação de direitos, com a área dos direitos humanos, com as várias formas de violências que existem em nossa sociedade. Entre os vários tipos de ameaça e de violação de direitos que chegam ao SUAS, as violências se destacam por sua frequência e gravidade. Por exemplo, se uma criança não frequenta uma creche por não existirem tais equipamentos públicos em seu município, estamos diante de uma violação do direito à educação, e também de violência? Ou uma pessoa adulta, em situação de rua, demanda acolhimento institucional em abrigo, mas o município não possui vaga nesse abrigo. Além disso, o município não oferece programa habitacional oficial que atenda às suas necessidades. Nesse caso, estamos diante de uma situação de violação do direito à moradia, certo? Mas seria também uma violência? Poderíamos responder afirmativamente aos dois exemplos apenas se considerarmos essas situações como formas de violência estrutural.

Dito isso, é relevante conhecermos as definições de cada tipo de violência. O que é possível afirmar, com segurança, é que todas as formas de violência constituem uma violação de direitos. A recíproca não é, a princípio, verdadeira, isto é, nem toda violação de direitos corresponde a uma violência; por exemplo, uma criança sem documentação após a família ter a sua casa e bens destruídos em uma enchente não configura um caso de violência. O termo “violência” é comumente usado de forma imprópria e imprecisa. Isso faz com que ele acabe banalizado. Por isso, é necessário compreender melhor o conceito, motivo que nos leva a refletir detalhadamente sobre várias formas de violência.

Para compreender como as diferentes formas de violência ocorrem em nossa sociedade, devemos ter uma perspectiva abrangente que nos torne capazes de observar não apenas aquilo que está aparente, o fato em si, mas o que está por trás dele e condiciona todos os eventos. Portanto, deve-se considerar a dimensão de responsabilidade do Estado na sua atenção e também dos agentes públicos, reflexão muito relevante para o nosso trabalho no SUAS, em especial na proteção social de média complexidade, que afeta diretamente a vida das pessoas e famílias que estão em risco pessoal e social.

Optamos por utilizar como base central a definição de violência e seus tipos elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando serem dados concretos da realidade, mas também levando em consideração outras teorias que complementam e ampliam o debate sobre o tema. A OMS define violência como: “o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo

ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações” (OMS, 2002).

Essa definição compreende a violência não apenas como ato em que se utiliza de força física e, por isso, inclui a noção de poder para abranger outras situações como, por exemplo, atos de omissão, negligência, ameaças, atos de coerção e de humilhação, bem como uma ampla gama de consequências que ultrapassam a dimensão física.

Chauí (1998) retoma a etimologia da palavra violência, que se origina do latim *vis*, força, e lhe atribui como significados: 1. Tudo o que age usando a força para ir contra a natureza de algum ser (é desnaturar); 2. Todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém (é coagir, constranger, torturar, brutalizar); 3. Todo ato de violação da natureza de alguém ou de alguma coisa valorizada positivamente por uma sociedade (é violar); 4. Todo ato de transgressão contra aquelas coisas e ações que alguém ou uma sociedade define como justas e como um direito e 5. Consequentemente, violência é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão, intimidação, pelo medo e pelo terror.

A violência se opõe à ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade, como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos, inertes ou passivos. À medida que a ética é inseparável da figura do sujeito racional, voluntário, livre e responsável, tratá-lo como se fosse desprovido de razão, vontade, liberdade e responsabilidade é tratá-lo não como humano e sim como coisa, infligindo-lhe violência nos cinco sentidos que demos a essa palavra.

Quanto à ‘natureza da violência’, neste trabalho será utilizado o agrupamento já realizado em estudo do Ministério da Saúde (2025). O Ministério da Saúde do Brasil, seguindo a Lei Maria da Penha e a OMS, reconhece as seguintes categorias de violência, incluindo formas que ocorrem no contexto de violência doméstica, familiar e outras: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Adicionalmente, em contextos de vigilância e saúde pública, pode-se considerar a negligência ou abandono e a violência institucional como formas de maus-tratos.

Quadro 1 – Categorias mais comuns de violência

(continua)

Violência Física	Qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da vítima, como espancamento, sufocamento, ferimentos por objetos e queimaduras.
------------------	--

Quadro 1 – Categorias mais comuns de violência

(conclusão)

Violência Psicológica ou Moral	Comportamento que cause dano emocional e diminui a autoestima, como ameaças, difamação, humilhação e perseguição contumaz.
Violência Sexual	Atos que forcem ou constranjam a vítima a ter relações sexuais não desejadas.
Violência Patrimonial	Apropriação ou controle forçado de bens, documentos ou instrumentos de trabalho da vítima.
Violência Moral	Conduta que configure calúnia, difamação ou injúria, atentando contra a honra da vítima.
Negligência ou Abandono	Omissão de cuidados necessários, privação de alimentos ou cuidados médicos, o que pode levar a danos e sofrimento.
Violência institucional	Comportamentos praticados por instituições ou profissionais que causem danos físicos, psicológicos ou morais.

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

Voltando ao panorama das formas de abordar a questão da violência, há análises que adotam a perspectiva estrutural, destacando a estrutura social desigual, a exclusão e a segregação das favelas ou a luta de classes como principais elementos que induzem à violência.

Fica clara a dimensão estrutural e macrosocial da violência. A conceituação de violência não é única, em especial por se tratar de uma “[...] forma própria de relação pessoal, política, social e cultural”. No entanto, “[...] não se pode estudar a violência fora da sociedade que a produziu, porque ela se nutre de fatos políticos, econômicos e culturais” (Minayo; Souza, 1999, p. 10-11).

No campo dos estudos sociais, a partir dos anos 1970, o discurso predominante indicou como principais causas da violência a miséria crescente, o desemprego, a falta de serviços públicos eficientes, a ausência de políticas sociais, “[...] todos entendidos como violência perpetrada pelo Estado contra a população necessitada” (Zaluar, 1999, p. 10).

Dessa forma, podemos afirmar que a implantação da PNAS e do SUAS tem liberado, em todo o território nacional, forças políticas que, não sem resistências, disputam a direção social da assistência social na perspectiva da justiça e dos direitos que ela deve consagrar, a partir das profundas alterações que propõem nas referências conceituais, na estrutura organizativa e na lógica de gestão e de controle das ações na área, sendo a política pública que tem em sua função a Proteção Social das pessoas, em especial aquelas envolvidas em violações de direitos. Os conceitos de risco e vulnerabilidade social foram introduzidos na

PNAS/2004, como conceitos norteadores, referentes às características dos usuários, os quais estão em constantes construções e debates.

De acordo com a PNAS, a vulnerabilidade social se expressa por diferentes situações que podem acometer os sujeitos em seus contextos de vida, cuja concepção de vulnerabilidade denota a multideterminação de sua gênese, não estritamente condicionada à ausência ou à precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos (Brasil, 2004).

Já o conceito de riscos pessoais e sociais, segundo Janczura (2012, p. 306), significa um acontecimento previsível, cujas chances de que ele possa acontecer e o custo dos prejuízos que trará pode ser previamente avaliado, sendo, portanto, indenizado, porque pode ser mutualizado. O seguro foi a grande tecnologia que permitiu o controle dos riscos, repartindo os efeitos no seio de grupos de indivíduos que se solidarizaram diante de diferentes ameaças previsíveis. É um modelo solidarista ou mutualista que está na base da cobertura dos riscos sociais (Castel, 2005 *apud* Janczura, 2012).

A PNAS incorporou os conceitos de risco e de vulnerabilidade social sem realizar o debate em torno dos seus significados na política e suas matrizes teóricas de origem, abrindo a possibilidade de ocorrer uma falta de coerência entre os conceitos e o princípio da universalidade que a norteia, conforme afirmam Moreira e Arcoverde (2021).

Ainda, há a necessidade de situar os conceitos no quadro de produção das desigualdades sociais, superando a noção de meros adjetivos utilizados para caracterizar os usuários da política, sinalizados como indicadores que revelam o lugar social que ocupam nas relações sociais (Couto *et al.*, 2017, p. 70). Verifica-se que o conceito de risco social aparece na PNAS para definir as situações sociais que afligem famílias, indivíduos, população em situação de rua, quilombolas e adolescentes em conflito com a lei, que estejam sob situações de danos pessoais e/ou sociais, desemprego, precarização da vida, fragilização de vínculos sociais e familiares, exclusão, dependência química, maus-tratos e/ou abandono.

Com isso, são indicados na política como principais formas de ação a proteção social, prevenção, desenvolvimento de potencialidades, aquisições, fortalecimento de vínculos, serviços de apoio e sobrevivência e vigilância social. Em relação ao conceito de vulnerabilidade social, ao analisar o documento da PNAS/2004, observou-se que ele volta-se para famílias e indivíduos, em situação de desemprego e precarização da vida, violência, fragilização dos vínculos sociais e familiares, exclusão social, identidades estigmatizadas, desvantagem por deficiência, exclusão pela pobreza, dependência química, perdas ou danos e fragilização da identidade familiar. Dessa maneira, as principais ações para esse público, apontadas na política seriam a provisão de benefícios, desenvolvimento de serviços, programas e projetos sociais, superação da condição e vigilância social (Moreira; Arcoverde, 2021, p. 8).

Sposati (2009) explica que os conceitos de vulnerabilidade social e de risco pessoal e social permitem a organização das proteções no campo da assistência social, considerando a perspectiva de prevenção e redução de riscos. Algumas situações, segundo a autora, podem expor indivíduos e famílias a condições de maior vulnerabilidade e risco pessoal e social, a exemplo de alguns grupos etários (crianças, adolescentes e pessoas idosas, pessoas com deficiência ou que pertencem a grupos mais vulneráveis às violências, exclusões e isolamentos, em virtude de orientação sexual, identidade de gênero, questões raciais e étnicas). Sposati (2009, p. 69) chama a atenção para o fato de que “[...] a noção de risco não implica somente a iminência imediata de um perigo, mas quer dizer também a possibilidade de num futuro próximo ocorrer uma perda de qualidade de vida pela ausência de uma ação preventiva”.

Para o Ministério do Desenvolvimento Social,

A vulnerabilidade pode ser definida como exposição a contingências e tensões e às dificuldades em lidar com elas. Por um lado, os riscos, choques e tensões, de que um indivíduo, grupo familiar, comunidade, é objeto e, por outro lado, desproteção, significando falta de meios para responder, sem perda prejudicial. É necessário destacar que a noção de vulnerabilidade precede a identificação dos grupos mais vulneráveis, uma vez que exige especificar riscos e determinar tanto a capacidade de resposta dos grupos como sua habilidade para adaptar-se ativamente. Nesse sentido, a fragilidade institucional, a falta de equidade socioeconômica e as precárias condições socioambientais do território são consideradas riscos, pois obstruem o desenvolvimento socioeconômico e impedem a coesão social (Brasil, 2017, p. 39).

O enfrentamento da vulnerabilidade social exige: análise especializada para a sua apreensão; ações diversas e integradas e respostas intersetoriais. A condição de vulnerabilidade se estabelece em um contexto individual, grupal ou familiar, coletivo e territorial. Desse modo,

A vulnerabilidade e o risco ocorrem em contextos de desigualdade, pobreza, desemprego, fragilização de vínculos familiares, comunitários e sociais. Essas situações estão relacionadas à dinâmica dos territórios na reprodução de situações de desigualdade social. Portanto, o território se configura em um lugar de intervenção, pois nele são reconhecidas fragilidades e potencialidades que podem aumentar ou minimizar vulnerabilidades e riscos (Assis; Fonseca; Ferro, 2018, p. 21).

Destacam, as autoras, que o trabalho de reconhecimento inicial do território e de caracterização das suas condições sociais, culturais, econômicas e da qualidade de vida das famílias com a presença de crianças, adolescentes, pessoas adultas, pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas em situação de vulnerabilidade faz parte das funções de gestão.

Ao ser negligente para com a população, o Estado nega o acesso à saúde, à educação, à alimentação, ao transporte, à cultura, ao esporte, ao lazer, à assistência social, à moradia, à

renda etc. Devido à falta de acesso aos serviços públicos, os indivíduos, principalmente crianças, adolescentes e idosos, incluindo pessoas com deficiência, vivenciam situações de desproteção social, passam a ter seus direitos violados e ficam expostos a situações de vulnerabilidades que se agravam, tornando-se casos de risco pessoal ou social. Ainda,

[...] é preciso lembrar que muitas situações de vulnerabilidade e riscos sociais são determinadas pelos processos de produção e reprodução social, sendo uma condição social coletiva vivenciada por um amplo conjunto de trabalhadores, a partir das clivagens da classe social a que pertencem (Couto *et al.*, 2017, p. 53).

Na mesma direção, Couto *et al.*, (2017) afirma que é necessário examinar esses conceitos, sem sucumbir a recortes e fragmentos das problemáticas sociais. O SUAS configura-se nacionalmente, e não é diferente em Santa Catarina, enquanto um processo aberto, coletivo, contraditório e tenso, concretizando-se em diferentes ritmos, estratégias, concepções, a partir de múltiplos determinantes que influenciam seu desenho e configuração, na efetivação da proteção social a qual se propõe.

3.3 A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL E AS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS

As violações de direitos constituem fenômenos de causas multifatoriais. Não podem ser compreendidas, portanto, apenas como resultantes da desigualdade social e da pobreza. Pessoas que ocupam lugares mais privilegiados de acessos e oportunidades, não se encontram absolutamente imunes a algum tipo de violação de direito. No entanto, o risco de que tais violações aconteçam é maior para as pessoas que ocupam espaços na sociedade, onde as políticas públicas não chegam, em que se encontram em vulnerabilidade social e com dificuldade de acesso ao trabalho e renda. A mesma assimetria existe quanto ao acesso às vias de restituição dos direitos violados. Cumpre ressaltar que uma das formas mais severas de violação de direitos é a violência, e essa se expressa de diferentes formas, desde as que atentam contra a vida e contra a integridade dos corpos até as mais sutis e de difícil percepção. Essa definição compreende a violência não apenas como ato que envolve força física, mas também a noção de poder que aponta para outras situações, como: omissão, negligência, ameaças, coerção, humilhação, e demais impactos para além da dimensão física.

Segundo o Atlas da Violência publicado pelo IPEA (2025), os dados de violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, *Queer*, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e Não binária, outras identidades e experiências diversas (LGBTQIAPN+) aqui tratados se originam das bases do Sinan, coletados a partir da Ficha de Notificação de

Violência. Embora digam respeito à violência contra pessoas desse grupo, os dados não possuem qualquer tipo de contextualização em torno da motivação, não cabendo atribuição de discriminação LGBT fóbica especificamente. Não foram incluídos na análise dados referentes a casos nos quais a violência tenha sido exclusivamente autoprovocada, isto é, tenha como único autor a própria vítima. Os dados do Atlas da Violência 2025 evidenciam um aumento nos registros de casos de violência contra pessoas LGBTQIAPN+.

De 2022 para 2023, os casos de violência contra homossexuais e bissexuais registrados no sistema de saúde aumentaram 35%, enquanto os de violência contra pessoas transsexuais e travestis aumentaram em 43%, sendo o aumento maior entre os homens transsexuais, embora o volume de registros de vítimas mulheres transsexuais permaneça num patamar bastante superior. A interpretação dos dados apresentados deve ser feita com cuidado. A produção de dados a respeito da população LGBTQIAPN+ no Brasil é limitada, sendo que os dados do sistema de saúde aqui apresentados representam uma das únicas informações oficiais sobre o tema. Como já informado, eles não indicam motivação do crime, ou seja, não é possível afirmar que os casos de violência contabilizados se originaram na LGBTfobia.

De toda forma, os dados podem estar refletindo três fatores principais: 1) o aumento real da vitimização de pessoas LGBTQIAPN+; 2) o aumento do número de pessoas auto identificadas enquanto dissidentes sexuais e de gênero; e 3) a expansão dos estabelecimentos de saúde que passaram a integrar a base de informações do Sinan. Contudo, mesmo sem a coleta dos dados populacionais da comunidade LGBTQIAPN+, o aumento substancial de casos de violência parece indicar, efetivamente, aumento na prevalência de violências sofridas pelo grupo social em questão.

Quanto aos dados de violência contra as mulheres, a persistência da violência contra as mulheres no Brasil segue sendo uma das expressões mais alarmantes das desigualdades de gênero no país. Em mais de um ano, os dados do sistema de saúde revelam números elevados de homicídios femininos e de agressões a mulheres, evidenciando a continuidade desse fenômeno estrutural. Apesar das políticas públicas implementadas nas últimas décadas e dos avanços normativos – como a atualização da Lei do Feminicídio (Lei nº 14.994), em 2024 –, a letalidade feminina, especialmente daquelas em situação de maior vulnerabilidade, segue como um problema público grave, e que, só em 2023, matou quase 4 mil mulheres, conforme o Atlas da Violência publicado pelo IPEA (2025).

Em relação aos homicídios, o Atlas da Violência (2025) destaca que, nos últimos onze anos (2013-2023), 47.463 mulheres foram assassinadas no Brasil, conforme registros do sistema de saúde. Somente em 2023, os registros apontam para 3.903 mulheres vítimas de

homicídio, o que equivale a uma taxa de 3,5 mulheres por grupo de 100 mil habitantes do sexo feminino. Apesar da tendência de queda geral nos homicídios (incluindo vítimas do sexo feminino e masculino) ao longo dos últimos onze anos, quando olhamos para o comportamento das taxas ao longo dos anos, é possível observar que a redução foi mais expressiva na população em geral do que entre as mulheres - ainda que, em números absolutos, tradicionalmente os homens sejam os principais envolvidos em crimes letais intencionais.

Com efeito, entre 2013 e 2023, a taxa geral de homicídio caiu 26,4%, enquanto a taxa de homicídios femininos teve uma redução de 25,5%. Essa diferença se acentuou nos últimos cinco anos: de 2018 a 2023, a taxa geral diminuiu 24,0%, enquanto a taxa de homicídios de mulheres caiu 18,6%. Os dados mais recentes indicam uma estagnação preocupante: entre 2022 e 2023, a taxa de homicídios femininos permaneceu inalterada, enquanto a taxa geral recuou 2,3%. Esse cenário sugere que, apesar da tendência geral de queda nos homicídios, a violência letal contra as mulheres não tem acompanhado o mesmo ritmo de redução, apontando para desafios persistentes em seu combate.

De fato, quando consideramos o número de homicídios estimados, que incluem os homicídios ocultos, esse número é ainda maior. Baseado no trabalho de Cerqueira, *et al.*, (2024) Coloca que em 2023, a taxa de homicídios estimados por 100 mil habitantes do sexo feminino foi de 4,1, ao passo que a taxa de homicídios registrados foi de 3,5. Ou seja, estimamos que a taxa de homicídios de mulheres é 17,1% maior do que a calculada com base nos registros oficiais em que a causa do óbito era definida. Em números absolutos, enquanto em 2023 houve 3.903 homicídios femininos registrados, os estimados somariam 4.492, isto é, 589 mortes a mais. Ainda que de 2022 para 2023 tenhamos visto uma leve diminuição na taxa dos homicídios femininos estimados (de 4,3 para 4,1), esse movimento parece acompanhar a dinâmica que tem sido observada desde 2019, de estabilidade: uma taxa que variou de 4,2 para 4,3, de volta para 4,2 e assim por diante, mas que, como regra, mantém-se mais elevada do que os homicídios registrados.

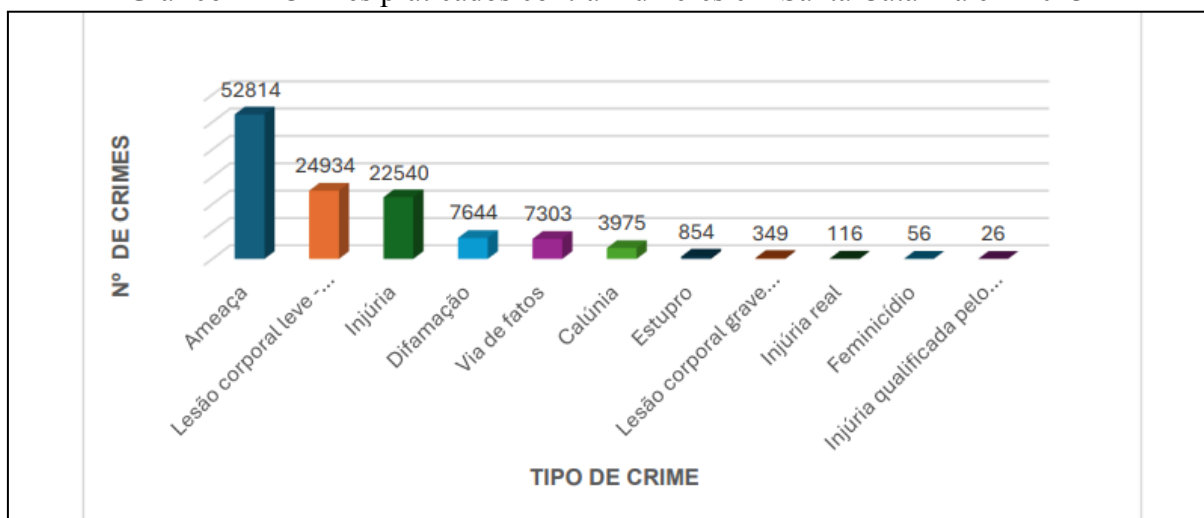
Da mesma forma como acontece com a distribuição dos homicídios no Brasil, de modo geral, o recorte por raça/cor ilumina também as desigualdades regionais da distribuição dessas mortes. Como visto, enquanto em 2023 a taxa Brasil de homicídio feminino de negras foi de 4,3, foram 12 os estados cujas taxas superaram a nacional. As piores delas foram encontradas em Pernambuco (7,2), Roraima (6,9), Amazonas e Bahia (cada um desses dois últimos com taxa de 6,6). Quinze estados, de outro lado, tiveram suas taxas inferiores à

nacional, sendo as menores delas registradas em São Paulo (1,7), Santa Catarina (2,4), Distrito Federal e Minas Gerais (cada um desses últimos com taxa de 3,2).

Há também os dados constantes no Relatório elaborado pela Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (CEVID/TJSC). O Relatório apresenta os índices de violência contra a mulher no Estado de Santa Catarina referentes ao ano 2023, relacionando o número de casos, no que diz respeito a crimes praticados contra as mulheres (feminicídios consumados, vias de fato, lesão corporal dolosa, injúria real, injúria qualificada pelo preconceito, injúria, estupro, difamação, calúnia e ameaça), fornecido pela Secretaria de Segurança Pública de SC (SSP/SC), com o número de habitantes dos municípios, baseado na população catarinense do Censo IBGE de 2022.

Em relação ao tipo de crime praticado contra as mulheres em Santa Catarina, a partir do Relatório de Estatística nº 024/2024/GEAC/DINE/SSP/SC, o qual demonstra o número de violência doméstica praticada contra as mulheres dos 295 municípios do estado relativos a 2023, verificou-se que, do total dos 120.611 casos relatados, o crime de ameaça apresentou o maior número absoluto, totalizando 52.814 (cerca de 43,79% do total). Em seguida, tem-se o crime de lesão corporal leve, com 24.934 casos (20,67%), injúria com 22.540 (18,69%), difamação com 7.644 (6,34%) e vias de fato com 7.303 (6,06%). Destaca-se, também, que foram 854 casos de estupro (0,71%), 349 (0,29%) crimes de lesão corporal grave ou gravíssima e 56 feminicídios (0,05%) e 26 injúrias qualificadas pelo...

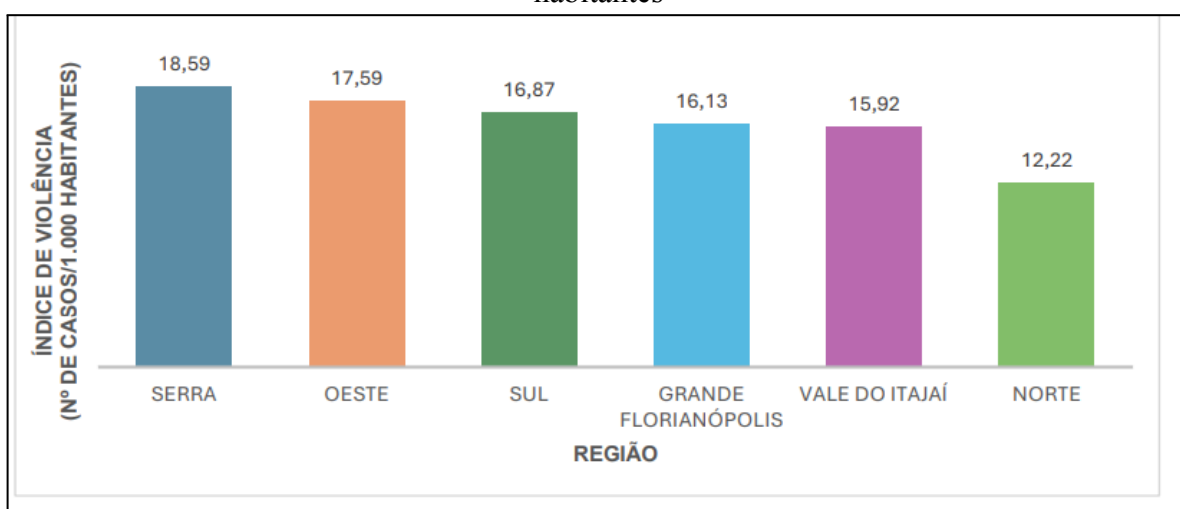
Gráfico 4 – Crimes praticados contra mulheres em Santa Catarina em 2023



Fonte: Tribunal de Justiça de Santa Catarina (2023).

A distribuição por regiões evidencia a persistência do problema da violência doméstica e familiar contra as mulheres em todo o estado catarinense. Esses dados apontam para a necessidade urgente de medidas eficazes para combater e prevenir a violência de gênero contra as mulheres em todas as suas formas, por meio de ações integradas entre os órgãos que compõem a rede de enfrentamento das violências contra as mulheres em Santa Catarina e a necessidade urgente de serviços públicos para o atendimento e acompanhamento das mulheres e seus filhos.

Gráfico 5 – Índice de violência contra a mulher por regiões catarinenses – nº de casos/1000 habitantes



Fonte: Tribunal de Justiça de Santa Catarina (2023).

Ainda conforme Relatório do TJ/SC (2023), em 2019, os negros (soma dos pretos e pardos da classificação do IBGE) representaram 77% das vítimas de homicídios, com uma taxa de 29,2 de homicídios por 100 mil habitantes. Comparativamente, entre os não negros (soma dos amarelos, brancos e indígenas), a taxa foi de 11,2 para cada 100 mil, isso significa que a chance de um negro ser assassinado é 2,6 vezes superior àquela de uma pessoa não negra. Em outras palavras, no último ano, a taxa de violência letal contra pessoas negras foi 162% maior que entre não negras. Santa Catarina é recordista quando o tema é injúria racial. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2021, o Estado teve o maior registro de casos no Brasil, com 2.865 violências - uma média de 7,8 registros diários. De agosto de 2018 a agosto deste ano, por exemplo, 133 casos de injúria racial chegaram ao Poder Judiciário catarinense (PJSC). Nesse mesmo período, 122 pessoas foram condenadas pelo crime.

Da mesma forma, as mulheres negras representavam 66,0% do total de mulheres assassinadas no Brasil, com uma taxa de mortalidade por 100 mil habitantes de 4,1, em comparação à taxa de 2,5 para mulheres não negras. Percebemos, com esses números, a sobreposição de fatores sociais que definem a identidade de uma pessoa e a forma como isso impacta sua relação com a sociedade e seu acesso a direitos. Para Crenshaw (2002, p. 177),

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (Crenshaw 2002, p. 177).

Conforme Atlas da Violência (2025), quando nos referimos a pessoas negras, ao lidarmos com a violência contra pessoas negras, no recorte da segurança pública, ainda precisamos, mesmo frente às evidências que os dados nos trazem, indicar e problematizar a existência de um padrão recorrente de tratamento diferenciado, sob o risco de contribuirmos para a sua naturalização. E naturalizar que a violência letal esteja endereçada à população negra equivale a não reconhecer que há uma arquitetura estatal que sustenta essa dinâmica. Ou seja, nessa leitura, são tidos como inexistentes tanto a maior vulnerabilidade negra à violência quanto a responsabilidade do Estado Brasileiro nessa questão. Nesse sentido, o Atlas da Violência 2025 atualiza o cenário ao apresentar, por meio da análise das taxas de homicídios de pessoas negras e não negras entre os anos de 2013 e 2023, um retrato da persistente desigualdade racial na violência letal no Brasil. Embora os dados apontem para uma redução geral dos homicídios no país, essa tendência não se distribui de forma equânime entre os grupos de pessoas negras e não negras.

Observa-se que, além do número absoluto de homicídios entre não negros ser consistentemente menor, sua redução ao longo do período de onze anos analisado foi mais significativa do que entre negros. Tal descompasso revela, com ainda mais clareza, o padrão de tratamento diferenciado que se acentua ao analisarmos o risco relativo de homicídio. Em 2023, uma pessoa negra tinha 2,7 vezes mais chances de ser vítima de homicídio do que uma pessoa não negra – aumento de 15,6% em relação a 2013. Ou seja, apesar dos avanços na diminuição geral dos homicídios, a desigualdade racial associada à violência letal não apenas

persiste, como se intensifica. Santa Catarina encontra-se com um percentual de 6,9% de homicídios de pessoas negras.

Em relação à violência contra pessoas com deficiência, essas estão mais suscetíveis do que aquelas sem essa característica. Estudos indicam que esse grupo enfrenta taxas desproporcionalmente altas de vitimização, evidenciando a necessidade de abordagens específicas para sua proteção (Badakhshian, Naghavi e Jazayeri, 2024; Dammeyer e Chapman, 2018; Hughes *et al.*, 2012; Jones *et al.*, 2012). Fatores como dependência de terceiros para atividades cotidianas, isolamento social e estigma contribuem para essa vulnerabilidade. Além disso, os agressores costumam ser pessoas do convívio próximo, como familiares, parceiros ou amigos, o que torna a identificação e a denúncia dos casos ainda mais difíceis.

A violência contra pessoas com deficiência está intrinsecamente ligada a desigualdades sociais. Estima-se que 16% da população mundial, cerca de 1,3 bilhão de pessoas em 2021, tenha algum tipo de deficiência, sendo esse grupo mais suscetível à pobreza e à exclusão social, fatores que ampliam os riscos de violência (OMS, 2022). A violência pode se manifestar de diferentes formas, incluindo agressão física, abuso sexual, violência emocional, negligência, exploração financeira, manipulação de medicação e até a destruição de equipamentos essenciais para a autonomia da pessoa com deficiência (Powers e Oswald, 2004). Entre crianças com deficiência, a vulnerabilidade é ainda maior. Uma revisão conduzida por Jones *et al.*, (2012) revelou que elas têm quase quatro vezes mais probabilidade de serem vítimas de violência do que aquelas sem deficiência. Especificamente, o risco é 3,7 vezes maior para qualquer tipo de violência, 3,6 vezes maior para violência física e 2,9 vezes maior para violência sexual. Crianças com deficiências mentais ou intelectuais são as mais expostas, com um risco 4,6 vezes maior de sofrer violência sexual.

As regiões Sudeste e Centro-Oeste aparecem com maior frequência entre os estados com altas taxas de notificação, independentemente do tipo de deficiência. A deficiência intelectual apresenta as taxas mais altas entre os quatro tipos de deficiência, com concentração acentuada nos estados de Goiás, Mato Grosso do Sul, Paraná, São Paulo, Santa Catarina e Espírito Santo.

A notificação de violência contra pessoas com deficiência auditiva tem maior concentração no Centro-Oeste, Sul e Sudeste. A violência contra pessoas com deficiência física apresenta taxas particularmente elevadas na Região Sul e Sudeste. A deficiência visual tem as menores taxas absolutas entre os quatro tipos analisados.

Observa-se também que as taxas são mais elevadas entre as mulheres em comparação aos homens, especialmente no caso da deficiência intelectual, em que o índice chega a 75,5 por 10 mil mulheres, contra 28,9 entre os homens. Essa diferença se repete nos demais tipos de deficiência: na deficiência física, as taxas são de 24,9 para mulheres e 10,3 para homens; na auditiva, 7,5 para mulheres e 3,3 para homens; e no visual, 2,2 para mulheres e 1,5 para homens.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002, p. 332) define a violência contra pessoas idosas como “um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento no qual haja uma expectativa de confiança que cause mal ou aflição a uma pessoa mais velha”. No Art. 19, § 1º, do Estatuto da Pessoa Idosa, “considera-se violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”, apresentado pelo Atlas da Violência (2025).

Um ponto que gostaríamos de destacar é que toda e qualquer violência contra a pessoa idosa deve ser entendida e enfrentada como produto de contextos sociais e políticos, não podendo ser explicada em si mesma, pois se complexifica com os atravessamentos regionais, de raça e gênero.

Podemos observar que, segundo o Censo Demográfico de 2022, enquanto 55,7% da população brasileira se autodeclara como negra, entre os idosos, a proporção comparável é de 47,8%. Na verdade, pode-se dizer que a velhice é branca e feminina (ver Gráfico 10.1). Enquanto entre os jovens, abaixo de 30 anos, 58,1% eram negros, dos quais mais da metade eram homens, entre os idosos, 55,7% eram mulheres das quais, 54% eram não negras. As maiores discrepâncias podem ser verificadas em Santa Catarina, Rio Grande do Sul e São Paulo. Já nas UF's que compõem a Região Norte, as diferenças são pouco expressivas. Isso pode sugerir maiores dificuldades experimentadas pela população negra para chegar à velhice.

Numa análise subnacional, percebemos a grande heterogeneidade nos indicadores, com Pará e Tocantins apresentando a maior taxa de internação de idosos negros, com indicadores respectivamente de 57,6 e 56,8, por 100 mil, ao passo que Amapá e Acre apresentaram o mais alto índice para os idosos não negros, 39,8 e 24,0. No caso das mulheres idosas, chamamos a atenção para a alta taxa de internação de negras também no Pará (21,1) e no Rio Grande do Norte (19,9) e as baixas taxas de internação de mulheres não negras na maioria das UF's, tendo o Amapá a maior taxa, 10,0 por 100 mil.

Seguindo as informações do Atlas da Violência (2025), no ano de 2023, as taxas de internação por agressão para cada 100 mil idosos apontam mais uma vez para a realidade de

desigualdade racial estruturante nos níveis de vulnerabilidade da população idosa. Comparando homens idosos negros e não negros, podemos observar que a taxa de agressão para o primeiro grupo (19,3) foi cerca de duas vezes maior do que para o segundo (9,1) no Brasil. No caso das mulheres idosas, esses indicadores foram, respectivamente, de 5,9 e 2,3. Apesar de mais baixos do que os dos homens, apontam também para uma grande desigualdade racial.

Santa Catarina registrou 1.968 denúncias de violações contra pessoas idosas de 1º de janeiro a 2 de junho de 2023, de acordo com a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Ou seja, uma média de 13 denúncias por dia.

Quando tratamos da juventude, a morte violenta é a principal causa de óbito de pessoas entre 15 e 29 anos no Brasil. Em 2023, 34% das mortes de jovens no país foram consequência de homicídios. Do total de 45.747 homicídios registrados no Brasil em 2023, 47,8% vitimaram jovens entre 15 e 29 anos; 21.856 deles tiveram suas vidas ceifadas prematuramente, o que corresponde a uma média de 60 jovens assassinados por dia no país. Considerando a série histórica dos últimos onze anos (2013-2023), foram 312.713 jovens vítimas da violência letal no Brasil. Apesar da alta taxa de vitimização juvenil no país, a partir de 2017 houve redução na taxa de homicídios estimada por 100 mil jovens. No pico das mortes, em 2017, morreram 72,4 jovens por 100 mil indivíduos desse grupo etário, ao passo que esse indicador em 2023 foi de 47,0. A variação no último ano foi de redução de 6,2%.

Conforme o Atlas da Violência (2025), observamos que 17 UFs apresentaram taxas superiores à nacional. Dois estados se destacam dos demais no morticínio de jovens, o Amapá e a Bahia, com 134,5 e 113,7 homicídios por 100 mil jovens, correspondendo a mais de doze vezes a taxa de São Paulo. Essa é a UF com menor taxa registrada de letalidade juvenil (10,2), seguida por Santa Catarina (14,3), Distrito Federal (18,7) e Minas Gerais (25,0).

No contexto brasileiro, ao longo dos onze anos de análise (2013-2023), os 312.713 homicídios de jovens resultaram em uma perda de 14.788.282 anos potenciais de vida, de acordo com os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP). Os acidentes, como a segunda causa mais frequente de mortes entre os jovens, foram responsáveis por 7.285.862 anos potenciais de vida perdidos, enquanto os suicídios totalizaram 1.828.196 anos potenciais de vida perdidos. As armas de fogo destacaram-se como responsáveis pela maior parcela de anos perdidos, retirando 12.069.987 anos da juventude brasileira, correspondendo a 81,6% do total de APVPs decorrentes de homicídios.

Em relação à violência contra criança e adolescente, no período compreendido entre 2013 e 2023, 2.124 crianças de 0 a 4 anos sofreram homicídio. Nesse mesmo período foram

vitimadas 6.480 crianças entre 5 e 14 anos e 90.399 adolescentes entre 15 e 19 anos. São milhares de crianças e adolescentes que não tiveram a chance de sequer iniciar ou concluir sua vida escolar, ou de começar a construir um caminho profissional. No caso de vítimas de homicídio na primeira infância (0 a 4 anos), o agregado nacional da taxa de homicídios por 100 mil infantes indica que, em 2023, houve aumento em relação ao período anterior, com o registro de 1.2 homicídios a cada 100 mil infantes. No entanto, a variação em 10 ou cinco anos foi de -29,4% e -14,3% respectivamente. Em relação à taxa de homicídio contra crianças entre 5 e 14 anos, os dados de 2023 indicam estabilidade na variação interanual no agregado nacional.

Em todas as faixas etárias, a arma de fogo aparece como instrumento conhecido de maior frequência nos homicídios. Com efeito, 83,9% dos adolescentes (15 a 19 anos) e 70,1% das crianças (5 a 14 anos) foram vitimizados com o uso da arma de fogo. Em relação às vítimas infantes (0 a 4 anos), instrumentos desconhecidos aparecem com maior frequência, sinalizando inadequado preenchimento da informação instrumento na declaração de óbito.

Sobre as violências contra crianças e adolescentes notificadas entre 2013 e 2023, no caso de infantes (0 a 4 anos) e crianças (5 a 14 anos), a residência aparece como local majoritário das ocorrências, constando, respectivamente, em 67,8% e 65,9% das notificações. A violência ocorrida em escolas é mais comum entre crianças (5,7%), tornando-se preocupante, dados os possíveis impactos no desenvolvimento educacional.

Devemos notar, contudo, que existe uma proporção significativa de notificações nas quais há pouca informação sobre o local de ocorrência.(local ignorado ou outro). No caso de crianças, em 15,2% das notificações não é possível conhecer o local de ocorrência da violência, destacando o imperativo de aperfeiçoar a coleta e o detalhamento de informações na notificação. No caso de adolescentes, embora a residência permaneça como o local de ocorrência de maior frequência (48,4%), violências em via pública representam 28% das notificações, sugerindo diferenciada dinâmica de violência com o passar do tempo.

Entre 2013 e 2023 existe uma dinâmica temporal comum aos tipos de violência e às faixas etárias, isto é, expansão das notificações até 2019, redução no primeiro ano da pandemia de Covid-19 e retomada do crescimento nas notificações em 2021. No entanto, para cada tipo de violência há participação relativa distinta por faixas etárias, sugerindo uma transição do tipo de violência prevalecente ao longo da vida das vítimas. Infantes são as principais vítimas de negligência (61,4%), crianças são a maioria das vítimas de violência psicológica (54,8%) e sexual (65,2%) e adolescentes são as principais vítimas de violência

física (58,2%). Além da transição do tipo de violência entre faixas etárias, alterna-se a distribuição do sexo das vítimas.

Entre 2013 e 2023, entre as violências analisadas praticadas contra crianças e adolescentes, mulheres são 65,1% das vítimas e, portanto, constituem as principais vitimizadas em violência física (60,1%), psicológica (72,1%) e sexual (86,3%). Crianças e adolescentes do sexo masculino são as principais vítimas de negligência, totalizando 52,3%.

Reforçamos que a residência é o local mais comum de ocorrência de violência contra crianças e adolescentes, é natural esperar a violência familiar como a de maior frequência. Em todas as faixas etárias, a violência doméstica é o tipo prevalente, e destacamos a violência sexual com maior percentual.

Em Santa Catarina, foram mil oitocentos e cinquenta e três casos registrados de violência sexual contra crianças e adolescentes no ano de 2023, de acordo com o boletim mais recente da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado. Do total de casos registrados em 2023 nesse estado, 1.637 ocorreram contra meninas, representando 88,3%. Os outros 11,7%, ou seja, 216 casos, envolveram meninos. A maioria deles (67%) ocorreu na residência da vítima. Em relação às regiões do estado, a Grande Florianópolis lidera o *ranking*, com 381 ocorrências, seguida pelo Médio Vale do Itajaí, com 291, e pela região Nordeste, com 226.

Ainda, conforme relatório inédito do Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santa Catarina (CEDECA/SC), que traça um diagnóstico detalhado sobre a violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes no Brasil e no estado catarinense, entre 2023 e 2025, são revelados números preocupantes que reforçam a urgência de políticas públicas integradas para prevenção, enfrentamento e atendimento especializado às vítimas. Principais destaques nacionais: 164.199 vítimas de estupro e estupro de vulnerável (0–19 anos) entre 2021 e 2023, com 78.395 denúncias de estupro somente em 2024, média de nove por hora; subnotificação crítica: estima-se que apenas 7,5% dos casos de violência sexual são efetivamente denunciados; perfil das vítimas: cerca de 80% a 88% das vítimas são meninas, predominantemente na faixa dos 10 a 14 anos; aumento consistente: o Atlas da Violência 2025 aponta que a cada hora 13 crianças e adolescentes sofrem violência no país, em um total de 115.384 vítimas em 2023, um acréscimo de 36,2% em relação a 2022.

Santa Catarina apresenta os seguintes dados: o estado ocupa a 6ª posição nacional em denúncias de estupro de vulnerável, com 2.185 registros em 2024, incremento de 12% sobre 2023; 67% dos casos ocorrem na própria residência da vítima e 84,7% dos agressores são familiares ou conhecidos, e a faixa etária de 10 a 14 anos apresenta a maior taxa de notificação no estado (159,5 por 100 mil habitantes).

Cabe notar que a notificação de violência doméstica é alta, mesmo considerando os obstáculos à notificação relacionados à natureza privada do local de ocorrência, à dinâmica do poder familiar ou tutelar e às relações de afeto entre vítima e agressor. Em termos de políticas públicas, isso é um alerta também para as equipes da Estratégia de Saúde da Família, para os Conselhos Tutelares e para as escolas. Quanto às famílias, que têm um grande papel no cuidado e nas notificações desses casos de violência, esses dados de violências são um alerta para as ocorrências de casos de agressão ou negligência.

Para além dos tipos de violência aqui mencionados, que de diferentes maneiras fazem parte do cotidiano das camadas sociais atendidas nos serviços socioassistenciais do SUAS, há variados outros tipos que requerem o cuidado e a atenção dos serviços de assistência social e das equipes de referência da proteção social especial, por se tratar de demandas de risco pessoal e social.

Diante da magnitude e da gravidade desta problemática, e dado que os equipamentos e as equipes do SUAS lidam diariamente com pessoas por ela vitimadas ou afetadas, precisamos estruturar e organizar a proteção social especial de média complexidade em Santa Catarina e no Brasil. Portanto, a construção de estratégias para encarar os desafios enfrentados nos serviços da PSE é complexa e desafiante, demandando competências de gestão, diante do necessário preparo teórico e técnico que envolve a política pública no âmbito do SUAS.

A violência é produzida por fatores individuais, relacionais e contextuais que impedem o reconhecimento do outro. Assim, trabalhar com famílias e indivíduos em situação de violência e/ou violação de direitos exige dos profissionais a compreensão desse fenômeno social, de seus conceitos e da forma como se manifestam na sociedade, nos territórios e na vida das famílias e indivíduos. Considerar a dimensão territorial torna-se muito importante para compreender as relações sociais que ali se estabelecem e apontar caminhos para a construção de políticas públicas que envolvam o trabalho em rede entre os serviços públicos e privados ofertados à população. Define-se os Territórios de Vivência a partir do conceito de Koga (2010), segundo o qual o território se configura como um elemento relacional na dinâmica do cotidiano de vida das populações e, conseqüentemente, é central para a definição de políticas sociais.

É preciso, contudo, considerar que, no âmbito do Estado, cada política pública tem competências legais especificamente relacionadas ao atendimento e ao enfrentamento da violência ou violação de direitos. No campo da Assistência Social, a sua especificidade é ofertar proteção social às famílias e a indivíduos vítimas de tais situações, pois essa condição

fragiliza a habilidade protetiva delas e pode levar ao rompimento de vínculos familiares e comunitários.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social (2017), a concepção de rompimento de vínculos familiares e comunitários parte dos padrões de relação das pessoas com seus familiares e a comunidade, e de que maneira as redes derivadas dessas relações são mobilizadas por elas e o quanto influenciam suas ações. Em síntese, “com que” as pessoas contam e “para o que” se conta com elas – eis uma bússola para mapear relações de proteção ou de ausência de proteção desde a esfera privada (intrafamiliar), passando pela sociabilidade mais ampla (vínculos por escolhas afetivas ou de identidade social), até a esfera de reconhecimento público, que pauta as atenções e os serviços públicos (relações de cidadania pautadas em responsabilidades do Estado e direitos do cidadão).

Esse quadro desloca a perspectiva de considerar os vínculos de uma pessoa fracos ou fortes em relação a outras pessoas, tornando necessário qualificar/caracterizar os vínculos para dimensionar a proteção socioassistencial. Na mesma direção, a construção de laços afetivos e de referência ou, dito de outra forma, “contar com” pessoas ou serviços para diferentes momentos e situações na vida, é um aspecto muito importante para compreender a convivência familiar e a capacidade protetiva de famílias, logo, trata-se de discutir o convívio e a convivência no campo da proteção socioassistencial ou proteção social na assistência social.

Todavia, discutir essa vivência do “contar com” como instrumento de proteção não é suficiente para discutir uma política de convívio, pois ela é mais do que uma questão de proteção, porque pressupõe um reconhecimento social e tem um potencial maior para discutir e alargar padrões de civilidade e cidadania (Sposati, 2012). Depreende-se, portanto, que diferentes autores, como Pugam, Bronzo, Torres, Sposati, ao definirem conceitualmente “vínculos”, estão trabalhando com duas dimensões: apoios que as pessoas contam em situações difíceis e o reconhecimento social derivado da representação que essa pessoa tem para seus pares. Essa é uma discussão a ser aprofundada, especialmente a partir das práticas profissionais e dos conhecimentos produzidos, pois os profissionais usam frequentemente a expressão “vínculos fragilizados” sem explicitar seus sentidos e para quais situações essa classificação está sendo utilizada.

Assim, vínculos fortes ou fracos precisam ser avaliados, tanto nas relações intrafamiliares quanto nas suas redes de apoio, o que significa também considerar o elemento agressor, ou seja, o quanto aquela situação demanda proteção e quais vínculos suportarão enfrentar a agressão. Conforme Bronzo (2017), é necessário fazer uma distinção e analisar

com mais cuidado o que é vínculo. Quando se pensa na atuação orientada para vínculos familiares e comunitários, é preciso reconhecer que são situações diferentes e indicam eixos programáticos distintos. O primeiro pressupõe uma dimensão psicossocial, que pode também incluir uma intervenção terapêutica. Já para os vínculos sociais e comunitários, a metodologia é mais coletiva e menos intrafamiliar. Assim, a conotação e os objetivos do trabalho seriam distintos.

Desse modo, a conotação e os objetivos do trabalho seriam distintos. Bronzo (2017) considera, ainda, que é preciso saber o que olhar para saber que efeito se pretende criar e como o trabalho está funcionando. Assim, é necessário identificar as situações de fragilização de vínculos e como são motivadas. Tem relação com ausência de autoridade, com ausência de afetividade? Em que medida os vínculos estão sendo fortalecidos? Nesse caso, é viável padronizar por instrumentais e criar indicadores de fortalecimento de vínculos, definindo que situações precisam ser observadas e permitem afirmar que houve fortalecimento de vínculos.

Na observação das práticas desenvolvidas e nos debates estabelecidos com especialistas e profissionais que atuam diretamente no serviço, uma concepção predominante é aquela que identifica que construir e sustentar vínculos são conteúdos na política de assistência social. Pressupõe, portanto, a aproximação de conteúdo e método, pois à medida que os profissionais, no próprio serviço e por meio da sua intervenção, tornam-se referência e constroem vínculos – do profissional com o sujeito e dele no grupo e do grupo entre si (grupo convivente) – ele também fomenta a ampliação e a diversificação dos vínculos e das relações desse sujeito.

A capacidade de afetar e ser afetado pode ser dita, analogamente, como poder deixar marcas no outro e ter marcas do outro em si. Trata-se de uma formulação da filosofia de Espinosa, apropriada pela psicologia social na produção da pesquisadora Sawaia (2009). Afetar e ser afetado são efeitos inerentes aos encontros entre as pessoas. Esses encontros podem favorecer a expansão da vida, o sentimento de valorização, estimular a ação para mudanças; ou podem gerar subordinação, desqualificação, redução de vida, desumanização. Assim, sentimento e capacidade para agir são, nessa matriz de pensamento, inseparáveis. Poder-se-ia dizer que sentimentos de valorização e de potência estão para fortalecimento de vínculos, assim como os sentimentos de subordinação e impotência estão para o isolamento social e fragilização de vínculos. (Brasil, 2017, p.22).

Quando esses vínculos familiares e comunitários são rompidos, existe a desproteção social e o acesso à política de Assistência Social, por meio do acesso aos serviços da proteção social especial, seja na média – violação de direitos – ou alta complexidade – quando existe o

rompimento de vínculo familiar. Ainda quando temporário, mesmo na alta complexidade, o trabalho precisa ser, quando possível, para o retorno de vínculo.

O trabalho da Proteção Social Especial tem como foco o desenvolvimento de ações especializadas e contínuas, realizadas em grupo ou individualmente, que possam favorecer a autonomia, a (re)construção de novos vínculos familiares e comunitários e para a reinserção social, na perspectiva de apoiar as famílias e os indivíduos no enfrentamento das situações de violência ou de violação de direitos vivenciadas.

São exemplos de outras organizações de família, além da nuclear: monoparental (com apenas um dos pais, geralmente a mãe); recomposta (derivada de separações e recasamentos, não alterando as relações anteriores de parentesco e afinidade); homoafetiva (união de pessoas do mesmo sexo); unipessoal (opção por uma vida só, sem filhos ou companheiro); unilinear (o filho só está ligado a um dos genitores, como na inseminação artificial com adoção de espermatozoides desconhecidos); comunhão estável (configurada na convivência pública, contínua e duradoura) e concubinato (relações não eventuais entre homem e mulher impedidos de casar) (Vaitsman, 1994).

Embora se reconheçam diferentes organizações de família, histórica e culturalmente, especialmente na sociedade capitalista, sempre coube à mulher a responsabilidade pelos cuidados com a casa e com a família, independentemente de sua idade, da condição de ocupação e do nível de renda. O trabalho doméstico recai sobre as mulheres com base no discurso, vivo até hoje, da naturalidade feminina para o cuidado. Essa atribuição social do cuidado ao feminino, primeiramente, limitou a vida das mulheres ao espaço privado e, posteriormente, com as transformações socioeconômicas e a busca de independência feminina, marcou desvantagens em relação aos homens na atuação econômica e social. Cabe ressaltar com Sousa e Guedes (2016) que

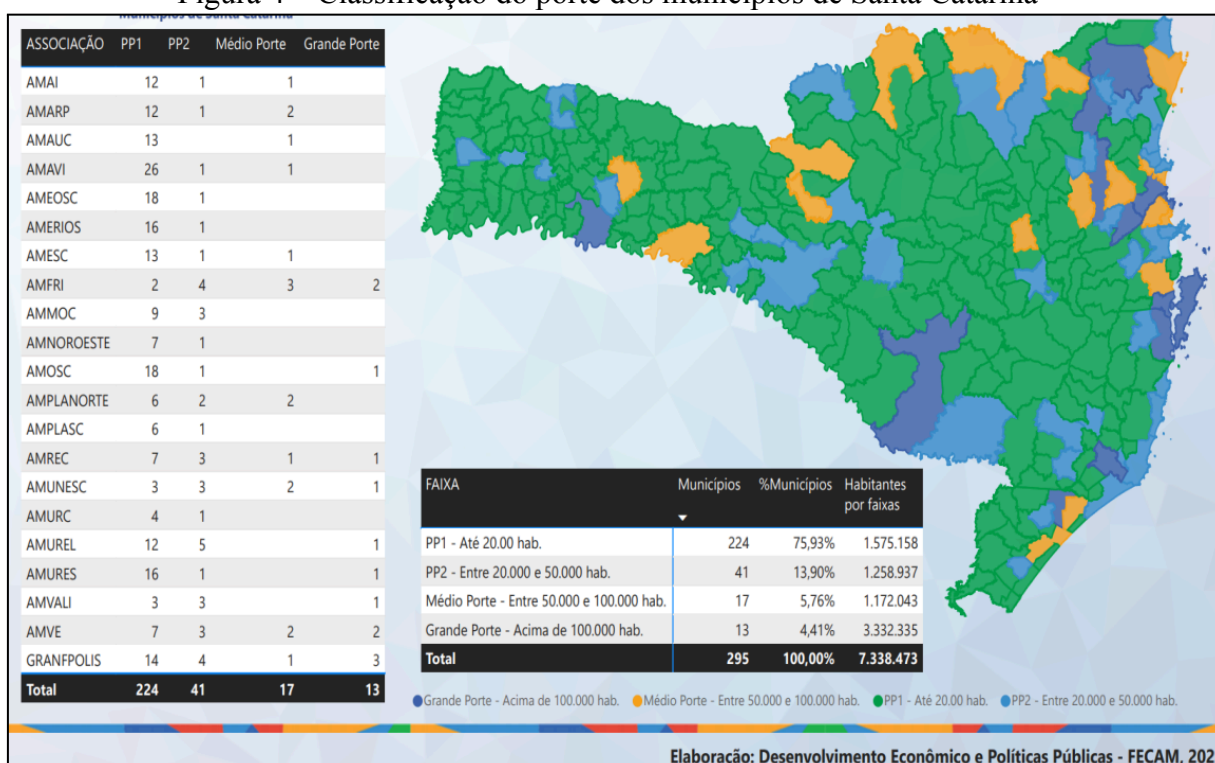
O ingresso das mulheres no mundo econômico não equilibra as funções atribuídas aos sexos, ao contrário, reforça as desvantagens vividas pelas mulheres que atualmente compartilham com os homens, de forma equânime ou não, a provisão financeira da família juntamente com a responsabilidade da esfera reprodutiva. A saída do lar e as conquistas cada vez mais visíveis no âmbito público representaram uma revolução incompleta, uma vez que as mulheres ainda assumem praticamente sozinhas as atividades do espaço privado, o que perpetua uma desigual e desfavorável divisão sexual do trabalho para elas (Sousa; Guedes, 2016, p. 125).

Os serviços da PSE exigem especializações, estudos qualificados e acompanhamentos continuados, articulação da rede, conhecimento das leis e normativas que fundamentam não só a política, mas o conjunto de defesas construído historicamente, diante

da complexidade das situações atendidas. A responsabilidade profissional é enorme e é fundamental que essas histórias sejam ouvidas de forma ética. Ainda, que as equipes de referência dos serviços da PSE garantam a famílias e a indivíduos uma atenção qualificada, possibilitando que assumam a condição de protagonistas na (re)construção do seu projeto de vida.

Em relação à realização da pesquisa, considera-se um tema de relevância para a Política de Assistência Social em Santa Catarina e também no Brasil, problematizando e estudando a implementação de média complexidade e aos profissionais de Serviço Social, categoria fundamental e necessária na política de Assistência Social e no atendimento das violações de direitos. Entende-se que este estudo apresentará análises importantes para a reflexão sobre a Proteção Social Especial de Média Complexidade em Santa Catarina, considerando o contexto estadual. Destacamos que há, no estado catarinense, 75,9% de municípios com até 20 mil habitantes, ou seja, municípios pequenos, conforme identificado no Figura 4.

Figura 4 – Classificação do porte dos municípios de Santa Catarina



Fonte: Federação dos Consórcios, Associações de Municípios e Municípios de Santa Catarina (Fecam, 2022).

O SUAS é um espaço para o trabalho interdisciplinar, sendo primordial articular ações que se complementam e caminham para um mesmo objetivo. Dessa forma, é imprescindível que as equipes busquem estabelecer um trabalho em rede, em que os e as

profissionais conheçam os serviços ofertados no município, mediante pactuações e criação de fluxos de referência e contrarreferência entre a rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas.

Entende-se que somente a articulação em rede pode facilitar o acesso das famílias e dos indivíduos aos seus direitos, do mesmo modo, sua inserção nos programas e nos serviços existentes. Tal ação promove o pleno exercício da cidadania e a participação social e política. Além disso, a atuação articulada favorece a integração das diversas políticas, rompendo com a lógica de segmentação ainda tão presente nos modos de atuação.

Diante do exposto, pode-se concluir que existe uma amplitude do escopo de atuação na Proteção Social Especial no que tange tanto à tipologia da violência e da violação de direitos, como dos grupos que vivenciam tais situações. Essa amplitude de situações faz com que os profissionais enfrentam inúmeros desafios, sendo o principal deles a necessidade de refletir sobre estratégias de atuação pautadas nas questões que emergem do coletivo dos territórios, mas que, ao mesmo tempo, possam contemplar as realidades individuais, por vezes bastante diversas entre si. Uma oferta qualificada de proteção social no âmbito da Assistência Social a famílias e a indivíduos em situação de violência ou de violação de direitos passa pela ampliação contínua de conhecimento e por reflexão crítica em relação à organização e ao funcionamento do SUAS.

Para tanto, faz-se necessário construir caminhos que nos levem a pensar e a conhecer os territórios, um exercício de imersão na realidade vivenciada no cotidiano da população e que fomente diversas questões, como por exemplo, quais são as violências ou violações com maior incidência nos territórios? Quais potencialidades existem nesses espaços que podem ser estimuladas? Quais são as dificuldades de acesso a bens e serviços que essa população enfrenta? Quais são as contribuições que o SUAS e demais políticas públicas podem oferecer para um determinado espaço? Quais são as demandas mais urgentes a serem trabalhadas?

Na seção 4 deste estudo, buscamos algumas destas respostas, a partir da realidade dos municípios catarinenses.

4. A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM SANTA CATARINA: RESULTADOS DA PESQUISA

A proteção social especial atua com famílias em risco pessoal e social, executada nos CREAS. A proteção social especial de média complexidade atende famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, com violação de direitos, como: violência física, psicológica e negligência; violência sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; situação de rua; abandono; trabalho infantil; discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia; descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família em decorrência de violação de direitos; cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes, entre outras.

No entanto, a PNAS previu a implantação dos CREAS municipais, considerando indicadores de violação de direitos e utilizou o número da população, ou seja, a ser implantado em municípios com mais de 20.000 pessoas. Para os demais portes, a PNAS está prevendo CREAS Regionais, conforme normativas nacionais discutidas em CIT e aprovadas pelo CNAS. Portanto, em Santa Catarina, os municípios não contam na sua totalidade com CREAS Municipais e nem com os CREAS Regionais, implantados pela Gestão Estadual, assim passamos a apresentar como os 195 municípios sem CREAS Municipais e sem o serviço regional se organizam em Santa Catarina, para atender as violações de direitos.

Nesta seção, apresentamos os caminhos metodológicos da pesquisa, bem como o atendimento das violações de direitos junto aos municípios que tem sido realizado pelas equipes e quais são essas equipes, quais são as violações de direitos e qual segmento atendido a partir das realidades locais, apresentando as alternativas e possibilidades do atendimento da violação de direitos em municípios sem CREAS, sob olhar dos trabalhadores(as) do SUAS, apresentadas pelos(as) entrevistados(as) e problematizar a regionalização dos serviços da proteção social especial de média complexidade.

4.1 CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Conforme Minayo (2000), é a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação, ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática. Sob essa concepção é que escolhemos o tema

proposto neste estudo, compreendendo como a proteção social de média complexidade vem sendo executada nos municípios sem unidade pública de CREAS. Ainda, Minayo (2014) destaca que os enfoques de pesquisa remetem a diferentes formas de notar a realidade social.

Para dar início à pesquisa, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sendo que todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices C e D), disponível no formulário do Google Forms, o qual permitia seguir, após a validação “eu concordo em participar”, dando acesso às perguntas. Cabe ressaltar que a pesquisa não irá expor os participantes a qualquer tipo de risco, tampouco oferecer qualquer vantagem ou compensação financeira. Ainda, a pesquisadora se comprometeu a manter sigilo em relação à identidade dos participantes, com divulgação dos resultados apenas nos meios técnico-científicos e de forma coletiva.

Desse modo, o enfoque quantitativo, como objeto de estudo, traz em seu cerne a objetividade conseguida por meio de instrumentos padronizados, resultados mensuráveis e quantificáveis, cuja validade externa é forte. Já no enfoque qualitativo, o objeto de estudo ainda não é definido e a realidade é repleta de significados, sentidos, sentimentos, fenômenos culturais, interações, crenças, valores, atitudes que repercutem em questões referentes ao universo da produção humana. Assim, a diferença entre tais abordagens está na sua natureza, e essas abordagens possuem implicações quanto às suas respectivas perspectivas e na interpretação dos investigadores a partir delas.

A pesquisa social, em nossa concepção, tem um papel importante para a produção do conhecimento do Serviço Social – uma vez que o pesquisador investiga os fenômenos sociais a partir de sua visão de mundo, buscando a transformação de uma dada realidade. Problematicamos que a finalidade da pesquisa é adequar, questionar, validar, refutar, inferir e analisar a teoria e a prática social. É nessa relação que se constrói o conhecimento, aprofundando-se os caminhos metodológicos, refutando ou afirmando as teorias existentes e criando outras possibilidades de transformação da realidade. Desse modo, esta pesquisa tem como referência metodológica o enfoque materialista histórico-dialético, sendo que a dialética se situa no plano da realidade, no plano histórico, sob a forma da trama de relações contraditórias, conflitantes, de lei de construção, de desenvolvimento e de transformação dos fatos.

No que se refere à forma de abordagem, classificamos este estudo como uma pesquisa qualitativa, tendo em vista que há uma relação entre o mundo real e o sujeito. Nesse

tipo de pesquisa, os instrumentos utilizados permitem identificar e revelar valores, concepções e significados dos sujeitos pesquisados. No entender de Minayo (1994, p. 22),

Responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantitativo. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo 1994, p. 22).

Na pesquisa qualitativa, as vivências e os significados atribuídos pelos sujeitos às situações com as quais se deparam levam a uma interpretação da realidade que não se resume ao que é mensurável em números quantitativos. Trata-se de uma superação do que é aparente, em busca do que é a essência do fenômeno, isso qualifica o processo de investigação e de análise.

Conforme entende Triviños (1987, p. 118), a pesquisa qualitativa parte do fenômeno social. Nesse caso, o pesquisador tem um envolvimento com a problemática que está sendo investigada, o que subentende um compromisso ético e profissional. Ainda, conforme Martins (2004), a pesquisa qualitativa é definida como aquela que privilegia a análise de microprocessos por meio do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados.

Martins (2004, p. 292) acrescenta que

Outra característica importante da metodologia qualitativa consiste na heterodoxia no momento da análise dos dados. A variedade de material obtido qualitativamente exige do pesquisador uma capacidade integrativa e analítica que, por sua vez, depende do desenvolvimento de uma capacidade criadora e intuitiva. A maior dificuldade da disciplina de métodos e técnicas de pesquisa está na dificuldade de ensinar como se analisa os dados — isto é, como se atribui a eles significados — sendo mais fácil ensinar a coletá-los ou a realizar trabalho de campo.

Os métodos qualitativos fornecem dados bastante significativos e densos, mas, também, muito difíceis de serem analisados. Sempre se lê essa questão em textos sobre metodologias de pesquisa em ciências sociais, entretanto, só se tem ideia da dimensão dessa afirmação quando se está diante do próprio material de pesquisa e se sabe que é preciso dar conta dele (Duarte, 2002).

No caso da pesquisa que fundamenta a presente tese foram desenvolvidas três etapas metodológicas: 1) “fase exploratória”, que contemplou a finalização do projeto de pesquisa, a revisão de literatura e elaboração do referencial teórico sobre política social, assistência social, média complexidade, violação de direitos, assim como a “preparação do questionário

A pesquisa foi direcionada aos trabalhadores preferencialmente efetivos que atuam na gestão da política de assistência social, e não diretamente com os usuários atendidos, porque estamos tratando da estruturação de gestão para esse atendimento. Antes do primeiro contato, foi realizada a aplicação piloto com alguns municípios, para o claro entendimento das perguntas, para que as respostas fossem, de fato, fidedignas à realidade da média complexidade, considerando que com o piloto não tivemos alterações e as questões ficaram esclarecidas para a devida efetivação da pesquisa.

Primeiramente, tivemos um questionário piloto, depois iniciamos a sua aplicação, o qual foi disponibilizado no Google Forms, no dia 06 de janeiro de 2025, considerando o período de recesso do final do ano e o retorno das equipes da assistência social, e também a mudança das gestões municipais, quando tivemos 261 novos gestores na assistência social, conforme levantamento do COEGEMAS (2025).

Em janeiro de 2025, buscamos o levantamento atualizado dos municípios sem CREAS, junto à Secretaria de Estado da Assistência Social Mulher e Família (SAS), a qual prontamente disponibilizou a listagem dos 195 municípios, com base no cruzamento de dados do CadSUAS (06/01/25) e do Formulário de Habilitação ao Cofinanciamento Estadual 2025. A partir dessa atualização, tivemos mais 7 municípios que implantaram CREAS, durante o processo da pesquisa, seguimos com os dados de 2025 em relação aos municípios sem CREAS, para avançarmos na pesquisa. Na sequência, solicitamos aos Colegiados de Assistência Social das 21 regiões da FECAM o contato de *e-mail* do profissional efetivo, responsável pela gestão ou proteção social especial para obtermos as respostas. Quando do recebimento dos *e-mails*, formalizamos o convite para a participação na pesquisa e encaminhamos o *link* de acesso. No entanto, observamos que os *e-mails* não estavam sendo respondidos, buscamos o acesso por meio dos grupos do WhatsApp, considerando que Santa Catarina tem um grupo da Frente Catarinense em Defesa do SUAS, o qual agrega gestores e trabalhadores dos 21 Colegiados Regionais de Assistência Social. A proposta foi apresentada aos assessores e coordenadores da Assistência Social das 21 regiões que contemplam os 195 municípios sem CREAS, os quais auxiliaram na mobilização dos municípios para participarem da pesquisa.

Após a aplicação dos questionários e obtenção das respostas, percebemos que não havia a necessidade de realização do grupo focal, conforme apresentado no projeto de tese, sendo que as respostas estavam qualificadas para responder os objetivos da pesquisa. Destacamos que no convite encaminhado pelo grupo de WhatsApp semanalmente, havia o número de municípios faltantes, ou seja, encaminha a lista dos municípios, solicitando que

entrassem no grupo do WhatsApp e lá disponibiliza o *link* do questionário da pesquisa. Passados três meses, exatamente no dia 06/04, faltavam ainda 06 municípios, os quais realizei contato direto pelo whatsapp no dia 12 de abril de 2025, assim, conseguimos concluir cem por cento da coleta dos dados.

Conforme salientado o questionário teve 20 perguntas, dessas, 13 questões fechadas e 7 questões abertas, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Roteiro do questionário aplicado com a gestão da Assistência Social dos 195 municípios de Santa Catarina.

(continua)

Questões fechadas	1. Qual o seu município? 2. O município pertence a qual Associação de Municípios? 3. Qual a sua profissão? () Assistente Social () Psicólogo () Outro. Se a resposta for outro. Qual? 4. Quantos anos você atua no SUAS? () Até 5 anos () De 5 a 10 anos () Mais de 10 anos 5. Qual o Porte do Município? 6. Onde atendem as demandas de violação de direitos, ou seja, demandas que chegam para a proteção social especial de média complexidade no SUAS? 7. Quais são os profissionais que atendem e qual a carga horária? 8. Acumula função com a Gestão e ou CRAS, além de atender a média complexidade? 12. Quanto ao equipamento, você entende a necessidade de ser exclusivo para atender a proteção social especial de média complexidade? 14. Você acredita que o equipamento (CREAS) regional daria conta das demandas que chegam para esse tipo de atendimento? 15. Exemplifique de que forma daria ou não conta dos atendimentos de violação de direitos de famílias e/ou indivíduos. 16. Quais têm sido os segmentos com maiores demandas na média complexidade? Selecione os 2 segmentos com maiores demandas. 17. Pensando sobre o seu território de atuação, que direitos que você percebe como os mais violados?
Questões abertas	9. Considerando que a equipe socioassistencial não conta com equipamento municipal e nem regional para atendimento da proteção social especial de média complexidade, quais têm sido os desafios? 10. Considerando que a equipe socioassistencial não conta com equipamento municipal e nem regional para atendimento da proteção social especial de média complexidade. Quais seriam as sugestões e indicativos para avançar e garantir o atendimento da média complexidade, com qualidade? 11. Como o município percebe a manutenção e regulamentação de equipes de média complexidade (compostas por assistente social e psicólogo) em município sem equipamento exclusivo de CREAS e ou CREAS Regional?

(conclusão)

	13. Caso a sua resposta seja sim, justifique o porquê. 18. Quais as potencialidades nesse espaço social podem ser estimuladas? 19. Como trabalhadores/as do SUAS, na sua opinião, quais são suas sugestões para a organização da oferta do atendimento da média complexidade? 20. Gostaria de fazer mais alguma contribuição ou sugestão?
--	--

Fonte: Elaboração própria, com base nas informações coletadas (2025).

No momento da sistematização e análise dos dados, percebemos que 24 municípios repetiram duas vezes, avaliamos as respostas e mantivemos somente uma das respostas, considerando o tempo de atuação no município e se todas as respostas estavam respondidas, eliminamos as demais, para trabalharmos com somente uma resposta de cada um dos 195 municípios pesquisados.

O órgão gestor que assume a função da vigilância socioassistencial, sendo também responsável pela implementação do SUAS, conforme está apresentado no Gráfico 8. Na sua maioria, 70,77%, foram Assistentes Sociais que responderam a pesquisa, seguidos de 21,54% Psicólogos.

Como técnica de análise, utilizou-se a análise de conteúdo conforme Bardin (2011), que a define como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a conteúdos diversos e que oscilam entre o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade. Essa técnica está organizada em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise consistiu na seleção dos documentos que foram analisados, além da formulação de objetivos. A exploração do material é a parte mais demorada, por se tratar da etapa em que se procede à codificação, à decomposição e à enumeração dos dados para análise. Por fim, na etapa de tratamento dos resultados, são feitas as interpretações e as inferências com base nos dados levantados. Para a codificação do material a ser estudado, os documentos são recortados em unidades menores, que são as unidades de contexto e de registro. A unidade de registro consiste na significação que servirá à categorização e contagem frequencial. As mais usadas são a palavra e o tema. A unidade de contexto, por sua vez, serve para a compreensão da unidade de registro, podendo ser a frase para a palavra, ou o parágrafo para o tema. Posteriormente, as unidades de registro são agrupadas em categorias a partir de características comuns entre elas. A categorização facilita a análise e a interpretação dos dados, pois fornece uma representação simplificada desses dados.

Assim, a seção que segue apresenta os dados conforme as perguntas elencadas no questionário, sendo: os caminhos metodológicos da pesquisa; identificação dos municípios: porte, associação de municípios e perfil dos(as) entrevistados(as); a estrutura de atendimento: onde atendem, profissionais e se acumula função com outras proteções social, como organizar a média complexidade e como são percebidas as equipes de média complexidade; as violações de direitos nos municípios pesquisados: quais os segmentos mais atendidos; desafios e potencialidades; a compreensão em relação às unidades públicas de média complexidade: municipal e ou regional.

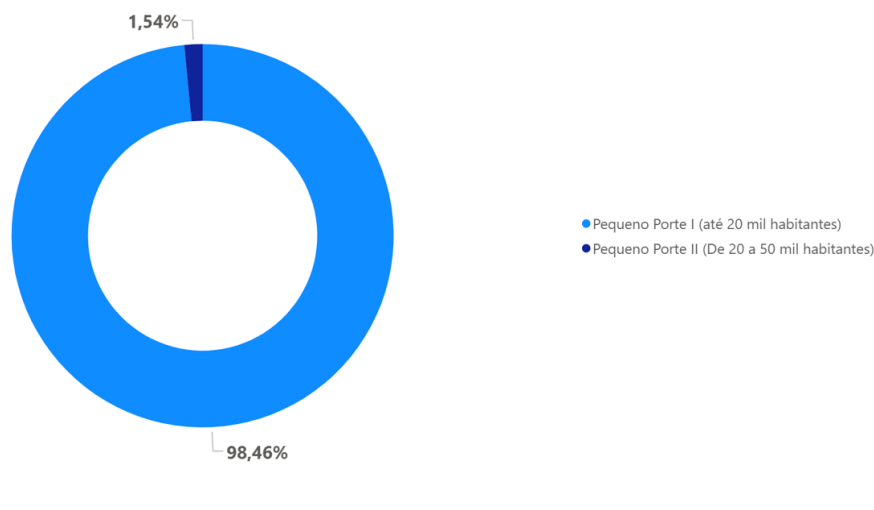
Em síntese, para responder ao objetivo geral e aos específicos desta pesquisa, é situar o leitor, apresentamos a metodologia aplicada para nos aproximarmos da realidade deste estudo. Dessa forma, apresentamos os resultados dessas categorias de análise, organizadas nos subitens desta seção, realizando as devidas análises e problematizando a realidade encontrada, bem como apontando caminhos possíveis. Considerando que as 195 respostas em relação às questões qualitativas se repetem de forma significativa por parte dos(as) entrevistados(as), optamos por apresentar, em forma de quadros, aquelas respostas com maior destaque.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS: PORTE, ASSOCIAÇÃO DE MUNICÍPIOS E QUEM FORAM OS(AS) ENTREVISTADOS(AS)

Inicialmente, apresentamos o porte dos municípios, as associações às quais estão vinculados e sua distribuição nas diferentes regiões do estado de Santa Catarina. A partir da análise dos dados coletados, constatamos que há municípios sem unidades de CREAS em todas as regiões do estado, com predominância nos municípios de Pequeno Porte I, ou seja, com até 20.000 habitantes. Dos 195 municípios pesquisados, destaca-se que a maioria possui área rural em sua extensão territorial e localiza-se em relativa proximidade geográfica entre si, sem distâncias significativas de deslocamento.

Em relação ao porte de municípios, dos que responderam ao questionário, 98,46% se caracterizam como de pequeno porte I e 1,54% de pequeno porte II, dados que os municípios de pequeno porte I e II são aqueles sem cobertura de unidades de CREAS.

Gráfico 6 - Porte dos municípios sem CREAS

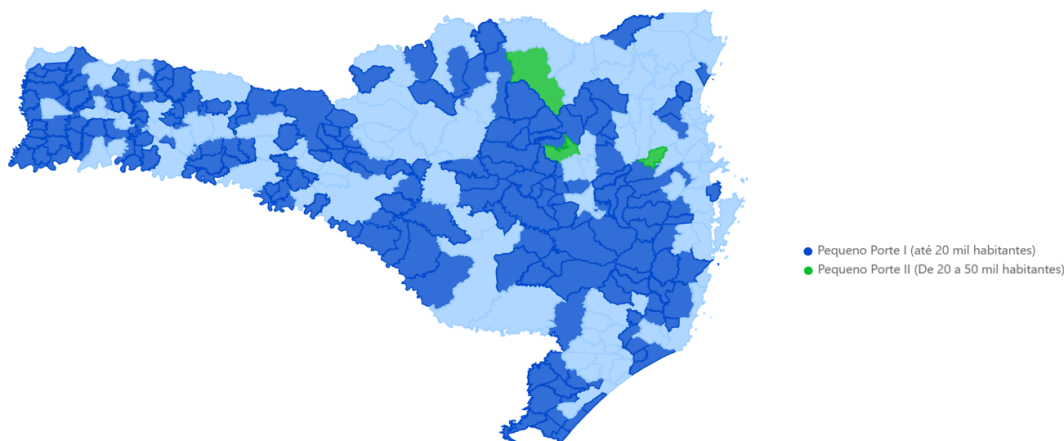


Fonte: Elaboração própria, (2025).

A maioria significativa que não possui unidade pública de CREAS são os municípios de até 10 mil habitantes, o que justifica repensar o modelo nesses municípios ou se a implantação dos CREAS regionais seria efetiva e possível, para a garantia do atendimento das famílias com violação de direitos, garantindo a cobertura de cem por cento dos municípios.

Na Figura 6 é possível visualizar onde estão os municípios sem CREAS, a partir de cada região do estado. Conforme demonstrado em azul claro, encontram-se os municípios com CREAS, em azul escuro, os municípios de PPI sem CREAS, em verde, os municípios de PPII, sem CREAS.

Figura 6 – Mapa dos municípios que responderam a pesquisa, com e sem CREAS

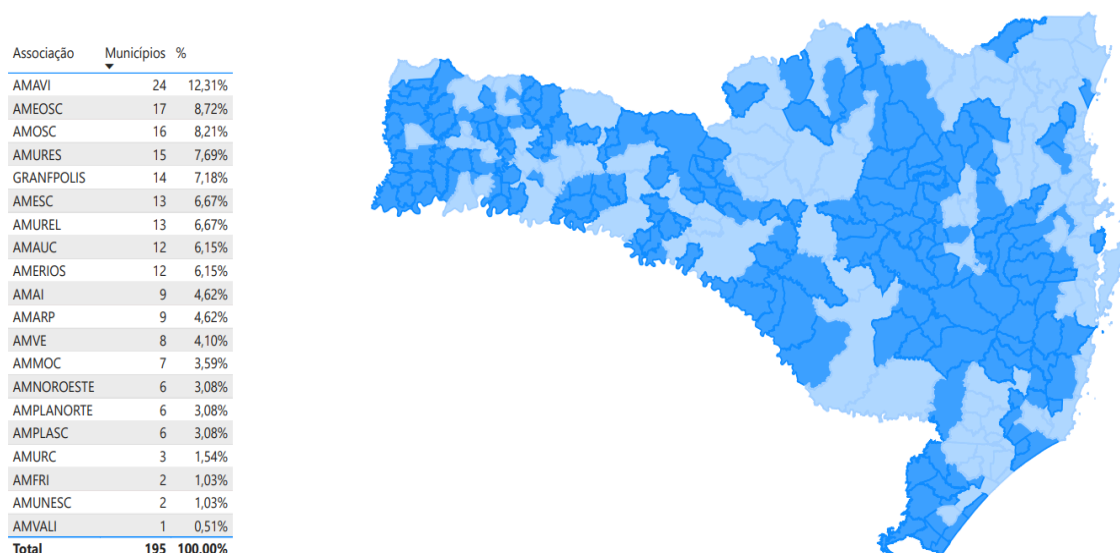


Fonte: Elaboração própria, (2025).

considerar os dados de violência e ou violação de direitos, essas são as regiões de maior destaque e descobertas de atendimento da proteção social especial de média complexidade. No entanto, para iniciarmos o piloto da regionalização, e a ampliação dos CREAS Municipais, é necessário o cruzamento das lacunas municipais e dos indicadores de violência nas regiões.

No mapa a seguir observamos o número de municípios sem CREAS em cada uma das 21 regiões do estado, ilustrando as regiões de maior demanda para organização da proteção social de média complexidade.

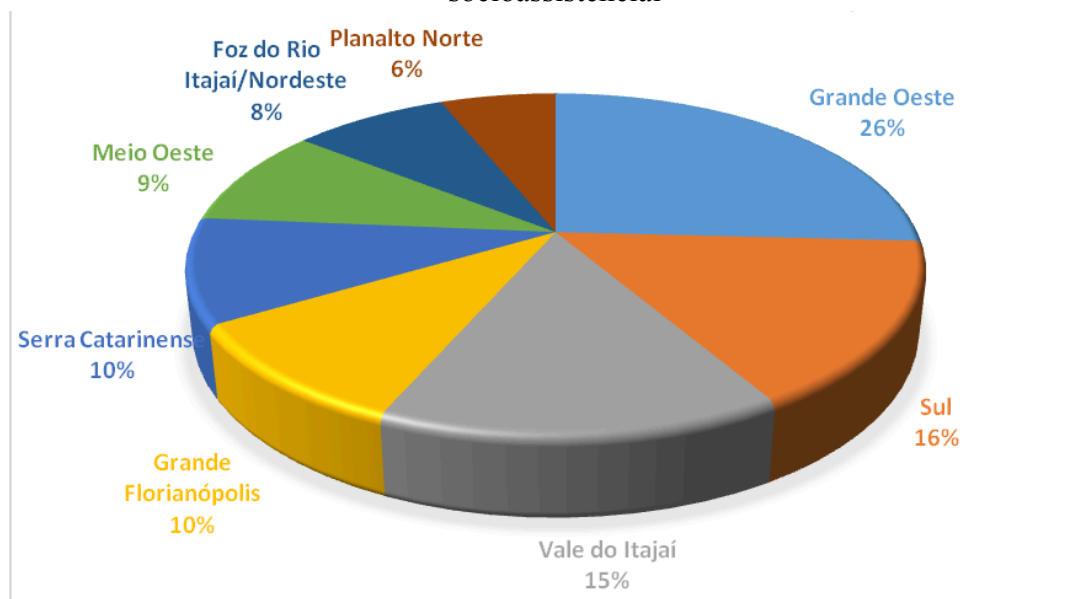
Figura 8 - Associação de Municípios



Fonte: Elaboração própria, (2025).

Quando cruzamos os municípios e regiões com os dados de violações de direitos observa-se que a prioridade das referidas regiões permanece, para a ampliação e implantação de CREAS Regionais, segundo estudos da Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Famílias (SAS) (2021). Em destaque está a macrorregião Grande Oeste (26%) e Sul (16%), seguidas do Vale do Itajaí (15%), Grande Florianópolis (10%) e Serra (10%), que estão contempladas como prioridade, considerando o número de municípios sem CREAS e alto índice de violação de direitos, sendo que a prioridade de CREAS Municipais, são municípios com maior demandas

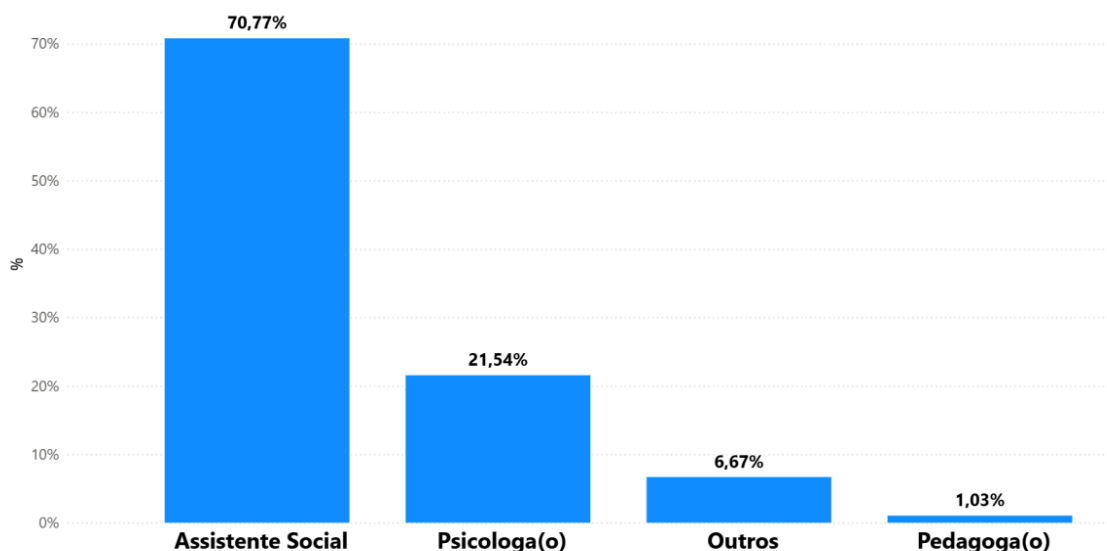
Gráfico 7 - Panorama geral das violações de direitos em Santa Catarina por macrorregião socioassistencial



Fonte: Levantamento da demanda de Média Complexidade em municípios sem CREAS, SDS/DIAS/GEPSM, 2021.

Quando apresentamos o perfil dos profissionais que responderam a pesquisa, verificamos que a maioria (70,77%) foi de Assistentes Sociais e (21,54%) Psicólogos. Isso representa que na gestão municipal de Assistência Social, temos um número significativo de Assistentes Sociais, seguidos de Psicólogos. Vale ressaltar que solicitamos que fosse respondido por profissional da gestão, preferencialmente efetivo, portanto, não identificamos no questionário se de fato, foram os profissionais efetivos que responderam, apesar de solicitarmos que “preferencialmente” fosse efetivo.

Gráfico 8 - Profissão das/os respondentes



Fonte: Elaboração própria, (2025).

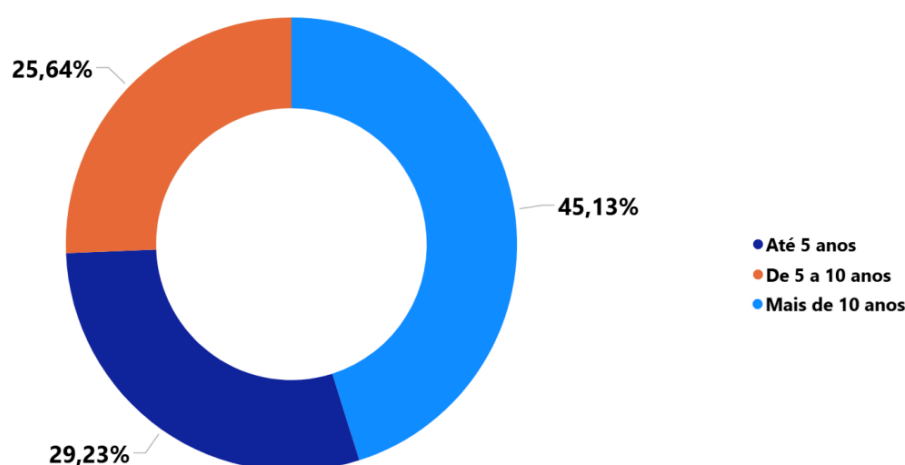
A gestão na assistência social é fundamental para garantir que os serviços e programas de proteção social cheguem de forma eficaz e eficiente às pessoas que mais precisam e envolve planejamento, execução, monitoramento e avaliação das políticas e ações de assistência social, utilizando recursos de forma transparente e responsável. Para que isso aconteça, realizam as prestações de contas, assessoram e apoiam o controle social, organizam a educação permanente e a gestão de pessoas, realizam a vigilância socioassistencial. Diante das competências acima atribuídas ao profissional da gestão, esse deve ser um profissional qualificado, responsável e de preferência efetivo, para que mesmo com a troca de gestores municipais a política pública tenha continuidade.

O gestor público se torna crucial para que as políticas de governança sejam eficazes diante das crescentes fragilidades sociais e econômicas enfrentadas pela política de assistência social, e para que tenham uma gestão de qualidade, a primeira ação é de fato organizar a gestão municipal, com estrutura, equipes e/ou trabalhadores de gestão comprometidos e com vasto conhecimento sobre essa política pública. Na mesma direção, precisamos de trabalhadores efetivos também, além da gestão municipal na gestão estadual, fortalecendo, dessa forma, as gestões municipais, considerando a competência de apoio técnico, financiamento e monitoramento.

Em relação ao período que atua na Assistência Social, 45,13% atuam mais de 10 anos, 29,23% atuam até 5 anos e 25,64% de 5 a 10 anos, demonstrando que a maioria está a um tempo considerável na política de assistência social. Isso qualifica a capacidade de

contribuir, pensar e propor caminhos para a proteção social especial, ou seja, trabalhadores(as) que vivenciam na prática, no seu cotidiano, o atendimento da média complexidade, sem unidade pública exclusiva, acolhendo, escutando, atendendo e acompanhando famílias em risco pessoal e social⁸.

Gráfico 9 – Tempo de atuação no SUAS



Fonte: Elaboração própria, (2025).

Seguindo no debate, vamos verificar a estrutura de atendimento da média complexidade, quais são os profissionais que atendem, acumulam funções e qual a percepção dos(as) entrevistados(as) sobre a organização e equipes de média complexidade.

4.3 ESTRUTURA DE ATENDIMENTO: LOCAL, PROFISSIONAIS E PERCEPÇÕES SOBRE AS EQUIPES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Ainda, na maioria dos municípios que não contam com CREAS, o trabalhador da gestão, em algumas situações com mais um profissional complementar, é que atende as demandas de média complexidade, até porque não temos, no âmbito federal, normativas/resolução do CNAS visando tratar especificamente dessas equipes, porém, também as equipes de CRAS atendem a proteção social de média complexidade. Um dos grandes desafios apresentados é o cofinanciamento aos municípios, para a proteção social de

⁸ A Proteção Social Especial é uma modalidade de atendimento assistencial destinada às famílias e aos indivíduos, que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (Política Nacional de Assistência Social, 2004).

média complexidade, para compor a equipe exclusiva e espaço físico estruturado, sem a garantia do cofinanciamento, os municípios, em especial de PPI não conseguem responder a essa demanda.

Nas respostas, também constatamos a preocupação do(as) entrevistados(as) com a rotatividade de profissionais nos municípios. A alta rotatividade SUAS compromete a qualidade e a continuidade dos atendimentos às famílias. As principais causas são a precariedade dos contratos de trabalho, que se refletem na predominância de vínculos temporários e terceirizados, salários, condições de trabalho. Essa instabilidade afeta diretamente a construção de vínculos entre profissionais e usuários, prejudicando a construção de um atendimento contínuo e qualificado.

Quem trabalha com gestão da Política Assistência Social entende a necessidade da continuidade dos serviços socioassistenciais. O trabalho com as famílias e indivíduos atendidos exige um percurso e um acompanhamento da evolução das demandas apresentadas, portanto, um ponto crucial para essa continuidade está justamente nas equipes de trabalho, as pessoas são quem atuam no trabalho social com as famílias e coordenam os processos de trabalho, potencializam as intervenções e organizam as diretrizes e prioridades do trabalho no SUAS.

A gestão de recursos humanos se torna imprescindível para garantir a execução dos serviços, quando da rotatividade dos profissionais, o vínculo precisa novamente ser restabelecido, o que leva um certo tempo no acompanhamento da família.

A implantação do SUAS exige novas formas de regulação, organização e gestão do trabalho e, certamente, são condições essenciais a ampliação do número de trabalhadores pela via do concurso público, ao lado de processos continuado de formação e qualificação, definição de planos de carreiras, cargos e salários, de processos de avaliação e progressão, de perfis das equipes e dos serviços, além de remuneração compatível e segurança no trabalho (Raichelis, 2011, p. 46).

Nesses termos, a NOB-RH/SUAS representou um ganho político significativo na pactuação federativa de gestores da política de assistência social e na luta dos trabalhadores por condições materiais, técnicas e éticas de trabalho nos órgãos gestores, nos CRAS e CREAS e nas entidades de assistência social vinculadas ao SUAS, consideradas as resistências e dificuldades políticas que tiveram que ser aparadas para viabilizar o consenso mínimo para sua aprovação, afirma Raichelis (2011).

É necessário na proteção social especial de média complexidade, profissionais especializados, destacaram os(as) entrevistados(as), considerando que atuar e acompanhar famílias com violação de direitos e violência exige conhecimento teórico e técnico, bem como

compromisso ético político com a população atendida e capacidade técnica para o diálogo com o Sistema de Justiça, Segurança Pública e demais políticas públicas.

As equipes de referência para a proteção social de média complexidade, com qualificação especializada no atendimento das violações de direitos, contribuem para que práticas familistas não convivam no cotidiano do trabalho social com famílias na proteção social especial. Para entendermos as características do familismo, destacamos:

(...) o familismo/familiarismo se caracteriza como atribuição de maior responsabilidade das unidades familiares pelo bem-estar de seus membros. Ou seja, o Estado e o terceiro setor entram, preferencialmente, por ocasião do falimento da família nas suas possibilidades de acesso ao mercado e no desempenho de suas funções. Sejam elas de natureza tanto material como aquelas referentes aos processos de socialização. Essa tendência foi construída historicamente pela sociedade brasileira, onde a responsabilidade da família é altamente naturalizada. Essa naturalização rebate no campo tanto das diretrizes da política social brasileira, e efetivamente ganha vida no campo dos serviços sociais, sejam vinculados à saúde, à educação, à justiça e à assistência social (Mioto, 2016, p. 223).

Na política de assistência social, na gestão e na média complexidade, no campo dos serviços onde gestores e trabalhadores estão envolvidos no atendimento direto das famílias, colocam-se em circulação os processos de responsabilização da família e, portanto, fortalecendo a perspectiva familiar. Essa prática precisa ser observada e combatida, as famílias não podem ser responsabilizadas pelas condições de vida que se encontram, pois, muitas vezes, vivem situações geradas pela própria ausência do Estado.

Percebe-se a preocupação dos(as) entrevistados(as) em relação a “apagar fogo”, ou seja, em realizar um processo de trabalho sem planejamento, sendo realizado da forma que é possível, improvisado e com as condições existentes, as quais nem sempre são ideias para acompanhamento de famílias em vulnerabilidade social e com violação de direitos, e/ou risco pessoal e social.

Quando perguntados(as) sobre como organizam a proteção especial e percebem as equipes de proteção social especial, encontramos algumas realidades, as quais destacamos. Sobre de que forma o município percebe a manutenção e regulamentação de equipes de média, sem unidades públicas – CREAS municipal e/ou regional, as respostas foram apontadas para a dificuldade de orientações técnicas às equipes, sem CREAS, relativizam o trabalho social com famílias, como “falso atendimento”. Destacam os(as) entrevistados(as), a necessidade de equipes exclusivas para a proteção social de média complexidade, bem como a regulamentação metodológica do trabalho dessas equipes, mesmo sem Unidade Pública de CREAS.

Também entendem que na gestão a equipe se confunde com as atribuições de gestão. Por fim, percebem como importantes as equipes exclusivas de média complexidade, no entanto, não no espaço da gestão e nem no CRAS. Mas entendem a dificuldade dos municípios de PPI terem unidade pública de CREAS, conforme normativas nacionais, no que diz respeito a espaços físicos, equipes e recursos para a devida manutenção e continuidade da oferta do serviço, sem a participação efetiva dos demais entes federados – união e estado.

Destacamos que as equipes da proteção social especial, que já acumulam função com gestão e/ou com a básica (CRAS), ou quando exclusivas na gestão, essas acompanham e atendem a proteção social especial de alta complexidade, ou seja, realizam o encaminhamento para a rede socioassistencial e o acompanhamento local, considerando que as entidades de alta complexidade ficam fora dos territórios dos municípios de PPI. Destacaram a falta de reconhecimento do trabalho da proteção social de média complexidade.

Sobre a regulamentação das equipes da proteção social especial, o caderno sobre a Proteção social no SUAS a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos: fortalecimento da rede socioassistencial afirma que quando não há CREAS no município, a gestão municipal pode constituir uma equipe de referência da PSE para qualificar a leitura do território, subsidiar a gestão na tomada de decisões, entre outras atividades relativas à PSE envolvam situações de violência.

No entanto destaca-se a falta de normativas técnicas sobre o trabalho destas equipes, fora das unidades de CREAS, não é reconhecido formalmente, não havendo, inclusive, registros oficiais sobre o atendimento e acompanhamento da proteção social especial, como por exemplo, o Registro Mensal de Atendimento (RMA). Por fim, reforçaram a necessidade de equipe exclusiva, regulamentação, orientações para as equipes de referência, dessa forma, é possível executar o trabalho com as famílias, na média complexidade.

Quadro 3 – Como o município sem equipamento exclusivo de CREAS e ou CREAS Regional percebe a manutenção e regulamentação de equipes de média complexidade (compostas por assistente social e psicólogo)

(continua)

Não temos caderno de orientação específico para essa equipe, temos que nos basear no caderno de orientação CREAS. Não vejo que o CREAS regional resolveria nossos problemas, pois nossa extensão territorial é enorme, já temos dificuldade de as famílias virem ao serviço atual, imagina regional, que não temos transporte público intermunicipal.
--

Quadro 3 – Como o município sem equipamento exclusivo de CREAS e ou CREAS Regional percebe a manutenção e regulamentação de equipes de média complexidade (compostas por assistente social e psicólogo)

(continuação)

Não tem continuidade, falta reconhecimento da importância do trabalho desses profissionais no município de pequeno porte. A demanda não é tão expressiva, porém, quando ocorre é complexa a resolução por não ter uma rede municipal ou regional. Não temos para "onde" encaminhar.
A manutenção dessas equipes sem um CREAS estruturado demanda compromisso da gestão municipal para garantir que a assistência social cumpra seu papel na proteção de indivíduos e famílias em situação de risco.
Percebe-se um falso entendimento de que como não há uma obrigação legal para manutenção e regulamentação de equipes de média complexidade, nem mesmo cofinanciamento das três esferas de governo, não há necessidade de regulamentar e manter no município equipe para proteção social especial.
Percebe-se que pode ser uma boa estratégia para atender a demanda de média complexidade, tendo em vista que se torna inviável a implantação de um CREAS em municípios de pequeno porte. Além disso, a demanda de média complexidade não sobrecarregaria mais as equipes de referência que atualmente acabam acumulando funções.
Existe a equipe na gestão, o que confunde com serviços de gestão, sobrecarregando os técnicos, pois o fato de o gestor sempre ser uma indicação política, e nunca uma pessoa especializada na área, na gestão passada o município teve cinco indicações e assumiram o cargo apenas para receber o salário no final do mês. Tudo foi feito por mim (assistente social), além de atender as demandas de média e alta complexidade, há a necessidade urgente desta descentralização, equipe de média separada da gestão. Como sou concursada eu me sinto na obrigação de realizar as demandas de gestão para que o município não perca os recursos.
É de suma importância a manutenção das equipes de média complexidade para suprir as demandas do município.
Seria importante que todos os municípios tivessem esses dois profissionais exclusivos para atender esta demanda, caso não fosse exclusivo, deveria ter a garantia de uma quantia de horas exclusiva para este serviço.
O município de (...) reconhece a importância da manutenção e regulamentação das equipes de Proteção Social Especial de Média Complexidade, mesmo sem a existência de um equipamento exclusivo de CREAS municipal ou regional. A estruturação dessas equipes é fundamental para garantir o atendimento a famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, assegurando a proteção social, conforme preconizado pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesse contexto, a manutenção dessas equipes é vista como uma necessidade estratégica para suprir a ausência de um CREAS, garantindo a continuidade dos serviços socioassistenciais. A equipe composta por assistente social e psicólogo atua no atendimento especializado, acolhendo demandas de violências, negligências, trabalho infantil, cumprimento de medidas socioeducativas e outras situações de risco social e pessoal.

Quadro 3 – Como o município sem equipamento exclusivo de CREAS e ou CREAS Regional percebe a manutenção e regulamentação de equipes de média complexidade (compostas por assistente social e psicólogo)

(continuação)

Para regulamentar e fortalecer essa estrutura, o município investe na organização do serviço dentro da Secretaria de Assistência Social, buscando adequações administrativas e orçamentárias para garantir a permanência da equipe. Além disso, a articulação com a rede intersetorial é essencial para a efetividade do atendimento, permitindo um fluxo de encaminhamentos entre saúde, educação, segurança pública e justiça. Outro ponto relevante é a captação de recursos, visando a fortalecer a equipe e garantir a continuidade dos atendimentos. Sem um CREAS formalizado, o município explora alternativas como parcerias regionais, consórcios intermunicipais e a busca por financiamentos estaduais e federais para a ampliação dos serviços. Por fim, a percepção do município sobre a regulamentação dessas equipes passa pelo entendimento de que, mesmo sem um equipamento físico específico, é possível oferecer um atendimento qualificado à população. Para isso, são adotadas estratégias que assegurem a eficiência do trabalho técnico, o fortalecimento da rede de proteção e a busca por soluções viáveis para suprir a ausência de um CREAS.
Seria uma alternativa cômoda para a gestão, porém, na prática, há acúmulo de funções e falta de reconhecimento da importância dos serviços, principalmente em PP1. No nosso município, com 3200 habitantes, a "desculpa" é a baixa demanda. A maior parte do custo de manter o equipamento é de pessoal. Desobrigar a existência de CREAS e obrigar a manutenção de equipe de média me parece ilusão, é uma brecha para desqualificar o serviço precarizando a política.
Hoje os municípios de pequeno porte não comportam a contratação de uma equipe de média complexidade, sem ter um aporte financeiro maior do governo estadual e federal.
A falta de equipamentos pode limitar a capacidade da equipe de atender adequadamente às demandas da população que necessita de proteção social especial. Isso pode resultar em longos períodos de espera para atendimento ou em uma capacidade reduzida de resposta às necessidades emergentes. A equipe pode enfrentar uma maior sobrecarga de trabalho ao tentar lidar com demandas que ultrapassam suas capacidades devido à falta de equipamentos. Isso pode levar a um esgotamento físico e emocional dos profissionais.
Com muita dificuldade de atuação e levando ao cansaço mental devido à alta demanda e à dificuldade sem equipamento adequado de trabalho.
Somente 1 (um) assistente social na gestão que atende toda a demanda e na falta de técnico retorna para ser atendido pelos técnicos do CRAS.
Acumulam funções, atendendo à proteção social básica, e também, média e alta complexidade, de acordo com as demandas emergentes.
Acredito que o atendimento no território pela equipe de Proteção Social de média complexidade é de maior qualidade, quando o município consegue implantar. Quando regionalizado, o acesso e a oferta do serviço fica prejudicada.
Percebemos que não há uma regulamentação específica para a equipe técnica, seguimos as orientações da NOB-RH e a tipificação dos serviços sem regulamentação municipal.

Quadro 3 – Como o município sem equipamento exclusivo de CREAS e ou CREAS Regional percebe a manutenção e regulamentação de equipes de média complexidade (compostas por assistente social e psicólogo)

(conclusão)

Seria suficiente o município ter a equipe de média complexidade para atender a demanda, dentro de uma estrutura com comando único. No nosso município a composição da equipe só foi possível diante da intervenção do Ministério Público que estabeleceu prazo para contratação de psicólogo.
Tem a concepção de que os profissionais dão conta de tudo.
Entendemos que para manter e regulamentar essa equipe é necessário cofinanciamento, pois o município não consegue arcar com mais essa despesa.
Sem um CREAS formalmente instituído, a equipe de média complexidade está trabalhando em um espaço físico na sala ao lado da gestão municipal, consideramos que há um bom trabalho sendo desenvolvido. Mesmo sem a regulamentação de CREAS, obtivemos cofinanciamento do FEAS, porém, não ainda do FNAS.
O município reconhece que a ausência de uma equipe técnica composta minimamente por assistente social e psicólogo compromete a oferta qualificada da Proteção Social Especial de Média Complexidade. A utilização de uma assistente social compartilhada de outra política indica uma tentativa de mitigar essa lacuna, porém, essa estratégia pode não ser suficiente para atender a demanda com a profundidade e continuidade necessárias.

Fonte: Elaboração própria, com base nas informações coletadas (2025).

Percebe-se que nos municípios de PPI, além da falta de CREAS, as demais políticas públicas também estão fragilizadas, e os serviços de alta complexidade, ou seja, ausência de CAPS, de Abrigos para Mulheres Vítimas de Violência, Casa de Passagem ou Acolhimento para Pessoas em Situação de Rua, o que dificulta o trabalho da proteção social especial de média complexidade, quando essa demanda afastamento temporário e/ou acolhimento temporário, em decorrência da violação de direitos. Ou ainda, quando precisa de serviços de outras políticas públicas para o acompanhamento conjunto das famílias, precavendo a necessidade de acolhimento, por exemplo, famílias que precisam da presença da política de saúde – saúde mental e dependência química, de habitação – moradia, aluguel social, entre outras demandas das famílias,

O que percebemos a partir do(as) entrevistados(as) é que não existe, por parte dos gestores, a compreensão e o compromisso em organizar a proteção social especial, a partir das demandas locais e buscar a devida atenção do Governo Federal e Estadual, considerando que as violações de direitos estão presentes nos municípios. Essa realidade pode ser diferente quando há gestores comprometidos com o atendimento da população, compreendendo que é necessário o movimento político, no sentido da regulamentação e cofinanciamento, mas que

os municípios precisam, sendo uma descentralização político-administrativa, atender as demandas locais, conforme realidade encontrada em seu território.

Sobre as potencialidades que a proteção social especial apresenta, aparecem as atividades coletivas, o trabalho em grupo, as campanhas educativas, a articulação na elaboração dos fluxos intersetoriais e a criação de protocolos, capacitação dos profissionais, fortalecendo a comunicação entre as políticas públicas, garantindo laços familiares e comunitários, também na média complexidade.

O trabalho com grupos na proteção social especial é uma abordagem socioeducativa que visa a promover a reflexão e a mudança de comportamento em relação a diversas situações, como violência doméstica, maus-tratos, abandono, entre outras. A proteção social especial ou mesmo os CREAS, ao oferecer esses grupos, buscam trabalhar com indivíduos e famílias em situações de risco e vulnerabilidade social, com o objetivo de fortalecer os vínculos familiares, prevenir a reincidência de práticas violentas e promover a inclusão social.

Os grupos são espaços de diálogo e interação, onde os participantes são incentivados a refletirem sobre suas experiências, sentimentos, pensamentos e comportamentos, buscando identificar padrões problemáticos e desenvolver novas formas de lidar com as situações. No contexto do CREAS, ou da proteção social especial, esses grupos podem abordar temas como: grupos com homens autores de violência, buscando a conscientização sobre as consequências de seus atos e a construção de relações mais saudáveis; grupos com famílias em situação de risco, trabalhando questões como educação, saúde, trabalho e convivência familiar; grupos com pais ou cuidadores, buscando fortalecer os vínculos familiares e promover práticas de cuidado mais adequadas.

A proteção social especial realiza o acolhimento inicial dos indivíduos e famílias, identificando suas necessidades e encaminhando-os para os grupos, quando possível, para além do atendimento particularizado. As entrevistadas destacam os grupos como potencialidades na política de Assistência Social.

Destaco a fala do(a) entrevistado(a) “Desobrigar a existência de CREAS e obrigar a manutenção de equipe de média me parece ilusão, é uma brecha para desqualificar o serviço precarizando a política”. De fato, o espaço de proteção social especial é necessário, garantindo equipe exclusiva e identidade no atendimento e acompanhamento. O que precisa ser repensado é a estrutura de um CREAS, para municípios com menos de 10.000 habitantes, seria esse um caminho possível!?

O FNAS disponibiliza projetos arquitetônicos⁹ e complementares de engenharia, padronizados, com exceção dos de fundação e estrutural, para a construção de unidades socioassistenciais governamentais, elaborados de acordo com as normativas do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, para construção de CREAS visando ao atendimento de até 50 casos e até 80 casos. No entanto, os municípios de PPI, que são a maioria sem os CREAS, seguiram o projeto de até 50 casos, ou teríamos que pensar, inclusive, em estruturas físicas diferenciadas por porte de município. Nesses 20 anos de SUAS, é necessário pensar as Unidades Públicas para a oferta de serviços, a partir do porte dos municípios e demandas atendidas, superando a proposta de unidades públicas únicas.

Quadro 4 – Sugestões para a organização da oferta do atendimento da média complexidade
(continua)

Equipe exclusiva para oferta dos serviços de média complexidade e capacitação continuada para os técnicos.
CREAS local no perímetro do município, com equipe qualificada, estrutura física e financeira.
Equipe mínima e exclusiva, espaço adequado para atendimento, capacitação continuada aos técnicos e trabalhadores, disponibilidade de recursos, rede de apoio estruturada para encaminhamento das demandas identificadas sem burocratização.
Realizar diagnóstico territorial: Mapear as demandas locais, identificar grupos vulneráveis e entender as especificidades do território. Estabelecer prioridades, metas, fluxos de atendimento e responsabilidades, considerando as limitações e recursos disponíveis. Adaptar ou criar espaços que garantam privacidade e acolhimento, mesmo que inicialmente compartilhados com outros equipamentos (como CRAS). Ampliar e/ou qualificar a equipe técnica: Contratar e/ou capacitar assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais para atender às especificidades das demandas. Estabelecer parcerias com saúde, educação, justiça, segurança pública e entidades da sociedade civil para criar fluxos integrados de atendimento. Atuar diretamente nas comunidades mais vulneráveis, evitando deslocamentos desnecessários. Solicitar emendas parlamentares e recursos estaduais ou federais para fortalecer a estrutura de complexidade média. Promover campanhas para divulgar os direitos sociais e os serviços disponíveis, incentivando denúncias de divulgação. Fortalecer o papel das lideranças locais e conselhos municipais de proteção e prevenção de visibilidade.
Fortalecimento da gestão da assistência social nos municípios, capacitação dos profissionais da gestão e equipamentos regionais para referência e contrarreferência.
A organização da média complexidade exige compromisso da gestão pública, fortalecimento das equipes e articulação em rede, garantindo que a assistência social cumpra seu papel de proteção aos indivíduos e famílias em situação de violação de direitos.

⁹Projetos de Unidades Públicas Socioassistenciais. Esses projetos padronizados são modelos sugestivos e podem ser visualizados no site: <https://fnas.mds.gov.br/projeto-cras-e-creas/>. acesso em: 26 out.2025

Quadro 4 –Sugestões para a organização da oferta do atendimento da média complexidade
(continuação)

A principal seria regularizar o repasse de recursos financeiros dos governos federal, estaduais e municipais para municípios de pequeno porte I, destinados ao custeio dos serviços, pagamento dos salários da equipe, qualificação profissional entre outros, e, conseqüentemente, normatizar por Lei a obrigação dos municípios instituírem as equipes técnicas exclusivas, com carga horária de 40 horas semanais.
Que os municípios tenham incentivo financeiro para a contratação de equipe mínima, que atenda a essa demanda específica, ou a construção de um projeto de regionalização que seja eficiente e que não prejudique o deslocamento das pessoas e nem a construção de vínculo com a equipe.
Acreditamos que a separação entre média e alta complexidade viria a somar na realidade em que estamos vivendo neste momento. Além disso, conforme já citado, a melhoria dos recursos humanos pode contribuir com a oferta dos trabalhos que já são desempenhados pela equipe técnica.
Ter equipamento adequado e, principalmente, ter profissionais que tenham tempo para dedicar-se e dar conta da demanda, fazendo um trabalho de qualidade sem se sentir sobrecarregado.
Primeiramente, precisamos fazer algumas separações importantes: Nos órgãos gestores SEPARAR as pastas de assistência social das pastas de saúde e habitação e torná-las comando único. Nas equipes de Média Complexidade, SEPARAR da gestão, no amplo sentido da palavra, fazer com que seja assimilado pela população, gestores, trabalhadores e conselheiros, que gestão e suas demandas, não são a mesma coisa que serviços e equipes de média e alta complexidade, embora habitualmente as equipes de média complexidade funcionem, em sua grande maioria, nos mesmos espaços (prédios e salas) do órgão gestor, isso não significa que desenvolvam as mesmas atividades, fundamental que se tenha clareza sobre isso.
Como trabalhador do SUAS, acredito que para uma boa organização é necessário equipe completa, espaço adequado e transporte de qualidade. Equipe com bom diálogo e boas relações com as outras partes da rede.
Um CREAS-regional sempre dependeria para trabalhar de denúncias formalizadas, o que nem sempre chega a acontecer com violências que quem trabalha no município reconhece. Além de outros pontos. Continuo pensando que a regionalização ainda não foi esclarecida o suficiente, as promessas de frequência nos municípios a cada 15 dias não parece atender as demandas necessárias apesar de quem promete estar convicto que sejam.
Organizar serviços especializados de atendimentos, para garantir que as demandas que chegam até nós sejam encaminhadas e sanadas dúvidas e problemas que vierem a existir.
Primeiramente a Regionalização dos serviços levando em consideração que a Região Oeste Catarinense apresenta maior demanda em relação às violações de direitos de forma geral e está mais distante dos serviços de alta complexidade e a garantia do Cofinanciamento dos Governos.
Conhecemos as dificuldades de um município de pequeno porte I, no que diz respeito à contratação de pessoal efetivo para o atendimento da rede socioassistencial. Porém, também conhecemos a realidade das demandas atendidas, das imprecisões do plano de atendimento familiar a longo prazo. Embora a política pública de assistência social tenha avançado, ela também sofreu retrocessos de um governo de direita que analisa as demandas sociais como

Quadro 4 –Sugestões para a organização da oferta do atendimento da média complexidade
(conclusão)

demandas meritocratas e não demandas oriundas do capitalismo. Neste apanhado analisamos que a sugestão pertinente é continuar a reflexão sobre a importância da política pública e sobre a sua força para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.
Creio que no nosso município cabe uma reorganização e capacitação para toda a rede de atendimentos, como por exemplo, estipular fluxos de atendimentos, demandas e orientação para a população usuária.
Acredito que a concretização da equipe técnica de média complexidade nos municípios de PP1, mesmo que apenas com dois técnicos, é um passo importante e crucial para o fortalecimento da assistência social nos municípios de PP1. A possibilidade de oferta de um serviço especializado, contínuo e de qualidade para os casos onde existe violação de direitos faz toda a diferença. Outro ponto importante é a criação de capacitações específicas para essas equipes. Atualmente, as capacitações são direcionadas para os CREAS, todavia, uma equipe de média possui especificidades diferentes de CREAS, especialmente por não poder executar os serviços exclusivos de CREAS. Dessa forma, entendo que devem ser criados e pensados em cursos exclusivos para essas equipes e sua articulação com a rede intersetorial do município. Enquanto os CREAS regionais não saem do papel, para dar esse suporte, a criação de capacitações é indispensável. Já deixo como dica e sugestão para ser implementado.
1. Mapeamento das demandas locais: Realizar levantamentos detalhados para compreender melhor as necessidades específicas do território e planejar ações mais efetivas. 2. Criação de fluxos e protocolos claros: desenvolver procedimentos padronizados para orientar a equipe e garantir a qualidade e a uniformidade no atendimento. 3. Capacitação e suporte contínuo à equipe: Promover treinamentos regulares e oferecer apoio técnico para que os profissionais estejam preparados para lidar com casos complexos. 4. Articulação intersetorial eficiente: Fortalecer parcerias com outros serviços, como saúde, educação e segurança, para oferecer um atendimento integrado e mais abrangente. 5. Estratégias de trabalho em rede: Estimular a comunicação e a cooperação entre diferentes equipamentos e atores do território, fortalecendo a rede de proteção. 6. Inovação na utilização dos recursos disponíveis: Explorar soluções criativas para otimizar os recursos existentes e ampliar a capacidade de atendimento. 7. Criação de espaços de diálogo e escuta: Garantir que usuários e trabalhadores participem ativamente na construção e aprimoramento das políticas e serviços ofertados. 8. Monitoramento e avaliação contínuos: Implementar mecanismos de supervisão e avaliação que identifiquem pontos fortes e áreas a serem aprimoradas.

Fonte: Elaboração própria, (2025).

Como contribuições ou sugestões para avançar nos atendimentos da média complexidade, foram mencionados pelos(as) entrevistados(as) com especial destaque a necessidade urgente dos(as) Prefeitos(as) se aproximarem e valorizem a política de assistência social, melhores condições de trabalho, as capacitações continuadas, a regionalização e atuação efetiva da gestão estadual no apoio técnico e capacitação. Inclusive sinalizaram que essa pesquisa precisa ser disponibilizada aos gestores municipais e que as trocas de experiências e debate sobre o tema, entre os municípios, é de extrema importância. Além

disso, destacaram a necessidade da gestão estadual conhecer a realidade dos municípios *in loco*.

Pensar na média complexidade a partir do diagnóstico socioterritorial é demais significativo, sendo que a demanda local precisa ser identificada, para avançar em equipe, unidade pública municipal e ou regional. Destacam, novamente, as equipes exclusivas para a média complexidade, bem como espaço físico caracterizado para esse nível de proteção social, bem como a capacitação e qualificação dos profissionais no atendimento de violação de direitos, a organização da gestão, proteção básica e especial de média e alta complexidade se fazem necessárias. Quanto à regionalização, a qual trataremos em item específico, apresenta-se, com insegurança, sendo que, conforme os(as) entrevistados(as), não está suficientemente esclarecida, em seu funcionamento.

Quadro 5 – Contribuição ou sugestão das/os entrevistadas/os

(continua)

Urgência em que os prefeitos e o estado entendam a necessidade de mais equipes no SUAS, para atender as demandas que aumentam a cada dia. Mostrar a importância do SUAS e buscar a melhoria do salário das equipes técnicas.
1. Luta por melhores condições de trabalho. Reivindicar equipamentos adequados, carga horária justa e salários compatíveis com a responsabilidade do cargo. Pressionar gestões municipais e estaduais por concursos públicos e melhores planos de carreira. Garantia de suporte emocional, com atendimento psicológico para os profissionais do SUAS. 2. Criar redes de apoio entre os trabalhadores do SUAS para compartilhar desafios e estratégias. 3. Saúde Mental dos Profissionais. Buscar momentos de autocuidado e lazer, mesmo diante das dificuldades. Construir um ambiente de trabalho que favoreça o acolhimento entre colegas. Estimular políticas institucionais de suporte à saúde mental dos profissionais. A assistência social é essencial, mas sem profissionais saudáveis e valorizados, o serviço fica fragilizado.
Considero pertinente que o CREAS possa vir a somar para melhor assistência aos usuários. Todavia, compreendo que essa implementação pode vir a levar um certo tempo, o que tal morosidade reflete diretamente aos nossos assistidos. Sendo assim, como sugestão, penso ser relevante a implementação de um CAPS, podendo esse abranger alguns municípios vizinhos. Acredito que a qualidade do nosso trabalho está diretamente ligada com as possibilidades de não somente o nosso acompanhamento individual/familiar, mas também para os quais extrapolam o nosso fazer como profissionais da Assistência Social, sendo por meio dos encaminhamentos percebidos como necessários, mas que, por ora, enfrentamos tal limitação por não ter os serviços que deveriam ser disponibilizados.

Quadro 5 – Contribuição ou sugestão das/os entrevistadas/os

(continuação)

Esse diálogo é extremamente importante e deve ser abordado com urgência. Os municípios que não possuem CREAS enfrentam muitas dificuldades, pois não têm o equipamento, mas têm a demanda, e o serviço acaba sendo insatisfatório pela falta de profissionais, recursos.... Acredito que tanto para o estado quanto para as associações de municípios esse assunto deve ser retomado como prioridade.
Penso que dependendo do porte do município, apenas 1 equipe para Regionalização dos Serviços de Média Complexidade não comporta as demandas, então, não sei se seria eficaz trabalhar dessa forma.
Primeiramente, parabenizar pela escolha do tema a ser trabalhado, é angustiante a ausência de normativas, orientações, suporte técnico e capacitações sobre essas equipes de média inseridas na gestão. Os casos de violação de direitos acontecem todos os dias, independente do tamanho do município, eles merecem ser vistos e acolhidos por equipe exclusiva, com o olhar e encaminhamentos necessários. A ausência de CREAS regionais nos municípios também prejudica muito o trabalho. Tenho certeza de que essa dissertação trará importantes frutos aos municípios. Obrigada Janice por esse olhar atencioso às demandas dos pequenos municípios.
Que os gestores (prefeitos) valorizassem a assistência dando o suporte necessário para que os profissionais possam desempenhar suas funções com maior qualidade e segurança.
Questionar os prefeitos para saber se realmente conhecem a política de assistência social. Ampliar as capacitações obrigatórias para as equipes, destinar recursos específicos para capacitações.
Gostaria que em 2025 o estado ofertasse capacitação com temas pertinentes às demandas da proteção social especial, espaço para fórum de debates, trocas de experiências, somos sozinhos neste universo que é a média complexidade, precisamos abordar mais vezes temas como a violência, bullying, abuso infantil, prostituição de menores.
Que o Estado pare de fazer estudos de viabilidade de regionalização e coloque em prática o repasse para composição das equipes.
Que tivessem notas técnicas de orientações sobre o trabalho das equipes de média alocadas na Secretaria de Assistência Social.
Entendo que falta o conhecimento e o interesse por parte dos gestores e governantes municipais dentro da política de assistência social, necessidade de serem atribuídas indicações e orientações na obrigatoriedade desta política nos municípios, orientações do estado com os gestores e prefeitos elevando uma cobrança maior para o município, na obrigatoriedade da necessidade da implantação dos serviços conforme preconiza o SUAS.
Os municípios precisam da atuação do Estado de forma efetiva, vindo aos municípios e conhecer a realidade, pois papel aceita qualquer informação, deixando claro que a nova gestão iniciou agora, mas como um pedido, pois muitas vezes os técnicos não são ouvidos por prefeitos e outros na hierarquia de poder e politicagem.
Acho que estamos atrasados com essa discussão, pois a demanda é tão grande que entendo ser uma emergência.
Que essa pesquisa fosse disponibilizada aos gestores e prefeitos dos municípios da região.

Quadro 5 – Contribuição ou sugestão das/os entrevistadas/os

(conclusão)

Gostaria de ter a oportunidade de acessar o resultado da pesquisa de modo a compreender a dinâmica de outros municípios, que talvez tenham pontos de vistas diferentes em relação às mesmas demandas.

Os municípios precisam da atuação do Estado de forma efetiva, vindo aos municípios e conhecer a realidade, pois papel aceita qualquer informação, deixando claro que a nova gestão iniciou agora, mas como um pedido, pois muitas vezes os técnicos não são ouvidos por prefeitos e outros na hierarquia de poder e politicagem.

Fonte: Elaboração própria, (2025).

Destacado pelos(as) entrevistados(as) a necessidade de condições de trabalho, cuidado com a saúde mental dos trabalhadores, a atuação efetiva do estado, compreensão dos gestores, secretários(as) e prefeitos(as) sobre a política de Assistência Social. Complementando, Couto *et al.* (2017, p.355) afirmam que a ausência das condições materiais adequadas para o trabalho acarreta sobrecarga, desgaste para trabalhadores, impede a condução dos serviços e das ações de forma qualificada, tendo em vista que os trabalhadores têm suas condições de trabalho precarizadas.

Os trabalhadores dos municípios de pequeno porte relatam ainda a interferência político-partidária atravessando o trabalho dos profissionais. É sabido que os trabalhadores têm autonomia relativa em decorrência de estarem subordinados a chefias e à gestão, no entanto, esse atravessamento por parte de sujeitos que ocupam cargos políticos (em geral vereadores e prefeitos) interfere no processo de rompimento com “velhas” práticas enraizadas na Assistência Social. (Couto *et al.*, 2017, p. 355)

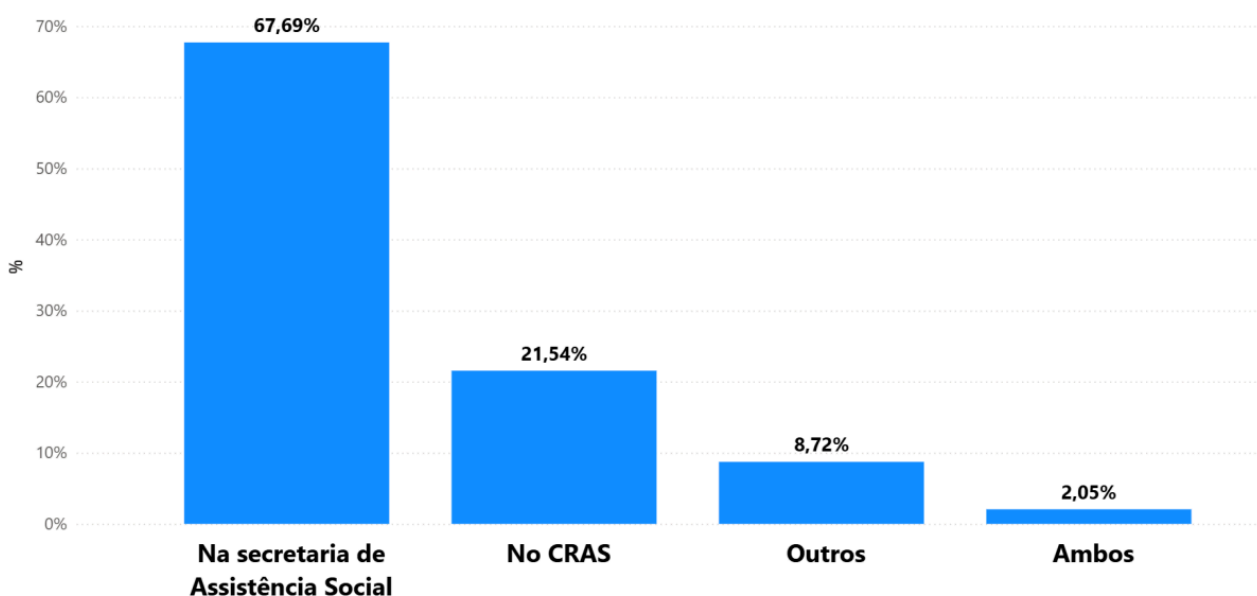
Essa interferência política tem sido vivenciada também nos municípios catarinenses, e apontado como uma das dificuldades e desafios a serem enfrentados na política de Assistência Social, com o objetivo de superar velhas práticas, ainda presentes, em especial quando da mudança de gestões municipais. As interferências dizem respeito à troca de profissionais nas proteções sociais, quando esses possuem uma identidade com o trabalho, ainda a interferência em relação à concessão de benefícios eventuais, em relação ao trabalho social realizado com as famílias, na indicação de coordenações de unidades públicas e de inserção de profissionais comissionados.

Apesar das diversidades regionais e das especificidades e realidades dos pequenos municípios catarinenses, encontramos tendências comuns na assistência social, destacamos o que afirma Raichelis (2019), essas tendências remetem a processos históricos estruturantes dos Sistemas de Proteção Social em sociedades capitalistas dependentes e profundamente

desiguais como o Brasil, nas quais não parece haver lugar para a política social como direito das maiorias.

Quando perguntados sobre onde atendem a proteção especial de média complexidade, 67,69% responderam que atendem na gestão da política de assistência social, e 21,54% no CRAS.

Gráfico 10 - Onde atendem as demandas de violação de direitos



Fonte: Elaboração própria, (2025).

Percebe-se que atender as demandas da proteção social especial na secretaria de Assistência Social (gestão) é mais indicado aos municípios, do que atender no CRAS, porque quando atende no CRAS, com a mesma equipe da proteção social básica, o foco do atendimento e acompanhamento das vulnerabilidades fica para depois e as violações de direitos, riscos sociais e pessoais, passam a ser prioridade, ou seja, o trabalho principal da proteção social básica, proteção, prevenção, fortalecimento de vínculos, perde-se no caminho, o trabalho social com famílias se volta para as violações de direitos e não para as vulnerabilidades.

Quando atendem na gestão, também compromete o trabalho, considerando as atribuições do trabalhador(a) de gestão, ou seja: planejamento, assessoria ao CMAS, educação permanente, gestão do trabalho, sistemas de gestão e prestação de contas, gestão de benefícios, vigilância socioassistencial, sendo que ainda as equipes não são exclusivas. Nesses casos, em que o trabalhador(a) da gestão executa o trabalho da proteção social especial de

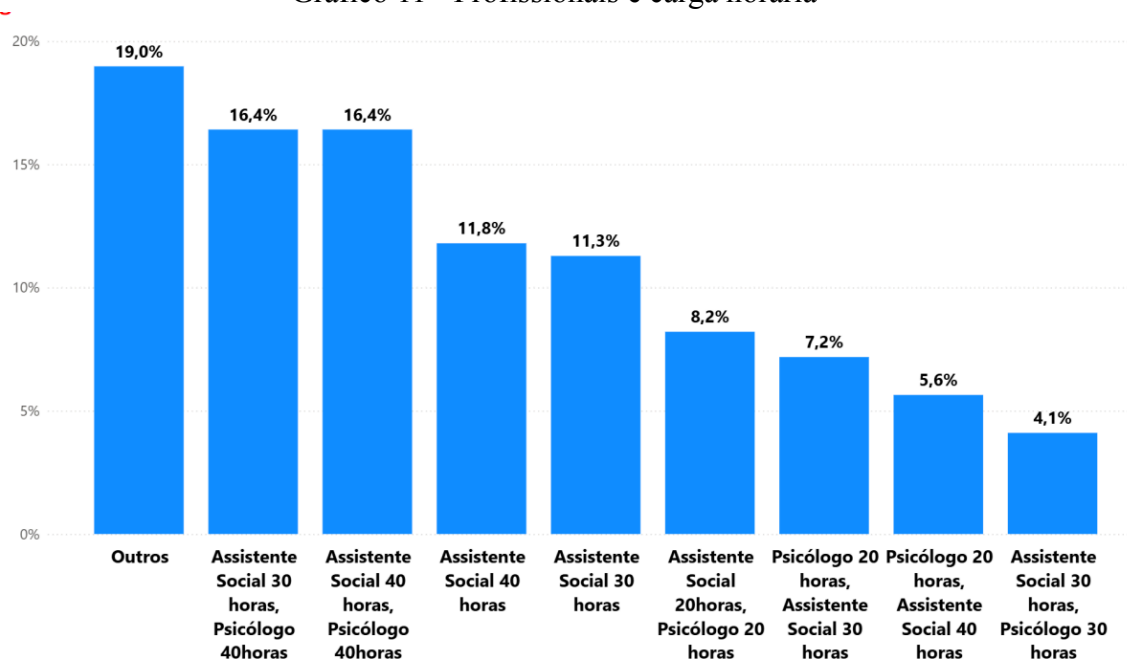
média complexidade, não existe equipe psicossocial exclusiva na gestão e nem, na sua maioria, as condições essenciais de trabalho, como espaço físico adequado, equipamentos de trabalho, carro para as devidas visitas familiares e institucionais, espaço físico para trabalho com grupos, acessibilidade, entre outros, e ainda, com cargas horárias reduzidas.

Sobre quais os profissionais que atendem a média complexidade na gestão e/ou no CRAS, informamos que essas equipes são na sua maioria na gestão e conforme informado, também no CRAS, não elencamos as equipes separadamente, aquelas que atendem no CRAS e na Gestão.

Destacamos que as quatro principais equipes de referência são: assistentes sociais 30 e psicólogos 40 horas (16,4%), assistentes sociais 40 e psicólogos 40 horas (16,4%), somente assistente social 40 horas (11,8%), somente assistente social 30 horas (11,3%), assistente Social 20 horas e psicólogo 20h horas (8,2%). No entanto, quando é no CRAS, que são 21,64%, essas equipes que executam os serviços ofertados na proteção social básica são as que executam a média complexidade, contando com os dois profissionais, por exigência legal, com sobrecarga de atuação, quando deveriam atuar na proteção social básica, estão também atuando na proteção social especial de média complexidade.

Quando atendem na gestão, que é a grande maioria, 67,69%, ainda não são equipes exclusivas, muitas vezes é o profissional da gestão e mais um profissional complementar que atendem a média complexidade, não sendo um profissional exclusivo da gestão e uma equipe psicossocial – assistente social e psicólogo, que atuam na proteção social especial, exclusivamente, por isso que os(as) entrevistados(as) reforçam a urgência de “*equipes exclusivas*”. Na sequência do gráfico, mostra mais algumas formas de organização das equipes, como: cargas horárias menores e somente com um único profissional de referência.

Gráfico 11 - Profissionais e carga horária



Fonte: Elaboração própria, (2025).

Diante dessa realidade, constatamos que mesmo que a gestão estadual esteja cofinanciando os municípios com a equipe de referência, onde não tem CREAS, os municípios permanecem sem condições de avançar, com as equipes e cargas horárias incompatíveis, daí a importância da regulamentação em âmbito federal, a partir de amplo debate em Colegiado Nacional e Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social - Congemas e Coegemas/SC e pactuação em âmbito da Comissão Intergestora Tripartite e Bipartite - CIT e CIB. Dessa forma, para que a gestão municipal possa com legitimidade constituir as equipes, aqui é importante considerar que o recurso está aquém do que de fato os municípios precisam para estruturar as equipes e espaços físicos, portanto, junto com a regulamentação, precisamos do aporte e ampliação do financiamento, para a proteção social especial.

Quando tratamos de equipes de proteção social especial de média complexidade, de nível superior, essa é composta de psicólogo, assistente social, advogado e coordenador, seguindo as normativas nacionais. Conforme destaca Rodrigues (2000), a interdisciplinaridade estabelece uma relação de troca de informações e de conhecimentos entre as disciplinas, promovendo a ampliação das ações, uma vez que a interação entre os diversos saberes gera um processo de conjugação dos conhecimentos, possibilitando novos horizontes de saber, o que é de extrema relevância na atuação das violações de direitos.

Para On (1995), no tocante à interdisciplinaridade, trata-se de técnica didática, um instrumento metodológico capaz de produzir ideias de caráter generalizante. Simultaneamente, a ação interdisciplinar também é entendida como postura profissional que dá espaço para a convivência com o diferente, proporcionando a identificação de variados ângulos de análise sobre um determinado assunto, de maneira que, no final, haja distintas formas de abordar a realidade.

Na proteção social especial de média complexidade, o trabalho com famílias de forma interdisciplinar garante um atendimento mais protetivo, a partir do olhar profissional para os diferentes contextos da vida social. Já a intersetorialidade é alternativa capaz de oferecer soluções às demandas apresentadas pelas famílias, por meio de ação integrada entre as políticas setoriais, de modo que as famílias possam ser percebidas e atendidas como sujeitos de direitos sociais e humanos.

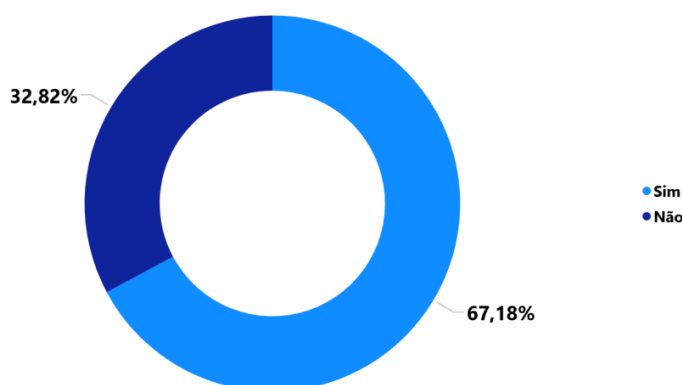
Se considerarmos as equipes de referência na gestão e/ou CRAS que atendem a proteção social especial, temos 32,8% com as equipes psicossociais que são exclusivas, nos municípios que participaram da pesquisa, que contam com Assistentes Sociais e Psicólogos, o que permite o trabalho interdisciplinar. Para Pereira (2016), a ação interdisciplinar, ao se basear na interação de distintas áreas do conhecimento, coloca-se como um pressuposto prático fundamental para orientar a atuação dos profissionais em direção à gestão intersetorial. Embora os limites do trabalho intersetorial e interdisciplinar sejam grandes, considerando a falta de uma cultura sólida nessa direção, os avanços do ponto de vista normativo são enormes.

[...] na assistência social, a intersetorialidade aparece como um princípio organizativo desta política, sendo central nos textos normativos que a regulamentam. Todavia, a sua adoção requer mudanças tanto nos arranjos institucionais, na cultura organizacional, na estrutura necessária para o atendimento da população em geral, como também nos processos de trabalho dos profissionais que vão ter o seu cotidiano de trabalho diariamente desafiado pela constante presença de profissionais de áreas distintas das suas. Destarte, a vontade política dos gestores e dos próprios trabalhadores na adesão dessas propostas é fundamental para a concretização desse novo modelo de gestão (Pereira, 2016, p. 127).

Para esse atendimento de média complexidade, os(as) entrevistados(as) reforçaram que acumulam as funções na atuação na gestão da política de assistência social e/ou com as unidades públicas da proteção social básica – CRAS, conforme Gráfico 12, 67,18% acumulam funções, ou seja, não estão atuando exclusivamente no atendimento da proteção social especial de média complexidade. Mesmo com 20 anos do SUAS, ainda não avançamos na estruturação dessa política pública, com as equipes organizadas em cada nível de proteção,

aqui o “velho” e o “novo” se misturam, temos legislações, normativas, cofinanciamento, mas ainda insuficientes para se concretizar no cotidiano dos municípios, ainda trabalhadores atuando em diferentes níveis de proteção e gestão, o que compromete o atendimento com qualidade das famílias, em especial com violação de direitos, que demandam de acompanhamento.

Gráfico 12 - Acumula função com a Gestão e/ou CRAS, além de atender a média complexidade



Fonte: Elaboração própria, (2025).

Analisando a questão relativa onde atendem e se acumulam as funções, constatamos que a grande maioria dos municípios sem CREAS não possui nem unidade pública e nem equipes de referência exclusivas para atendimento da proteção social especial de média complexidade, o que precariza o atendimento das demandas da gestão e do CRAS, com as famílias que vivenciam violação de direitos.

Os(As) entrevistados(os) consideram que a rede na assistência social e com outras políticas públicas, bem como com o sistema de garantia de direitos e o sistema de justiça, ainda precisam de integração e articulação, garantindo a ampliação dos serviços para dar conta das demandas, o que inclui a ampliação e definição de recursos humanos na proteção social especial. Não sendo possível atender a média complexidade, com as equipes de CRAS e/ou trabalhadores que respondem pela gestão da Assistência Social.

Em todas as normativas e guias técnicos do MDS e do Conselho Nacional de Assistência Social que visam orientar as ações da assistência social, a articulação da rede de serviços socioassistenciais, com os serviços de outras políticas setoriais e a articulação interinstitucional, aparecem como necessárias para enfrentar as múltiplas vulnerabilidades e demandas sociais que incidem sobre a população de um dado território, de forma a garantir a proteção social integral às famílias e aos indivíduos atendidos por esse política (Pereira, 2016, p. 125).

Pereira (2016), ao destacar a integralidade e a intersetorialidade como princípios organizativos das ações de assistência social, a NOB/SUAS 2012, reconhece a importância de realizar um trabalho integrado no atendimento às demandas da população. Parte-se da compreensão de que o objeto de intervenção da Assistência Social se manifesta por meio de variadas expressões, requerendo soluções que ultrapassam a divisão setorial das políticas sociais. Nesses termos, a referida legislação dispõe a prevalência de ações articuladas e integradas para garantir a integralidade da proteção socioassistencial dos seus usuários, primando pela gestão compartilhada dos serviços entre a união, Estados, Municípios e Distrito Federal, e pela articulação da Assistência Social com as demais políticas que compõem o tripé da seguridade social e suas políticas setoriais.

Destacamos que,

Cabe ao órgão gestor da assistência social em cada município desenvolver ações articuladas em rede visando a fortalecer a complementaridade das ações da proteção social especial de média complexidade com demais serviços e benefícios do SUAS e para com as demais políticas públicas. Além disso, devem incluir nesse processo os órgãos de defesa de direitos que têm a função de realizar a investigação e promover a responsabilização dos autores de violência, tais como: Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, as Polícias Civil e Militar, os Conselhos Tutelares (Brasil, 2011).

Nos serviços de proteção social especializada, a intersetorialidade se manifesta por meio da articulação em rede de serviços de diversas políticas, pressupondo o desenvolvimento de ações integradas entre as instituições e os sujeitos sociais que atuam em um dado território, mobilizados no enfrentamento de situações de risco pessoal e social ou de violação de direitos, afirma (Pereira 2016, p. 125).

Quadro 6 – Considerando que a equipe socioassistencial não conta com equipamento municipal e nem regional para atendimento da proteção social especial de média complexidade, quais seriam as sugestões e indicativos para avançar e garantir o atendimento da média complexidade com qualidade?

(continua)

Onde estivesse a unidade de CREAS que houvesse uma parceria com os municípios da região, até que se efetivasse o equipamento regionalizado.
Aumentar equipe .
Obrigatoriedade de equipe de média complexidade exclusiva para atendimento da demanda.
Considerando o porte do nosso município, a princípio, entendo que no mínimo deveria haver uma equipe exclusiva para atendimento, bem como capacitações continuadas, uma rede de apoio bem estruturada. Uma sugestão seria regulamentação das ações, protocolos para atendimentos e recursos disponíveis para viabilização. Parcerias com outros municípios e entidades de atendimentos a essas demandas específicas.

Quadro 6 – Considerando que a equipe socioassistencial não conta com equipamento municipal e nem regional para atendimento da proteção social especial de média complexidade, quais seriam as sugestões e indicativos para avançar e garantir o atendimento da média complexidade com qualidade?

(continuação)

Inicialmente, a contratação de outros profissionais para compor a equipe de PSE, pois atualmente só há uma profissional de 30 horas. A Secretaria de Estado cria regulamentação própria direcionada aos municípios que não possuem CREAS / CREAS Regional.
Todos os municípios devem ter equipes exclusivas, não só no serviço de média, mas em todos os serviços de assistência social, não sendo obrigado a ter equipes completas sobrecarregando os profissionais. E precisa ter cofinanciamento para todos os serviços, pois hoje os municípios arcam com mais 99% das demandas.
Para qualificar o atendimento da Proteção Social Especial de Média Complexidade, é essencial investir em capacitações contínuas, assegurar um espaço físico exclusivo e integrar um profissional de Direito à equipe técnica, fortalecendo o suporte socioassistencial e jurídico aos usuários.
Estruturar a gestão da assistência social no município com equipe para trabalhar. Ter equipamentos regionais tanto de CREAS como de acolhimento de idosos/crianças e adolescentes, PCD, Mulheres vítimas de violência.
Diagnóstico da demanda: Realizar um diagnóstico da demanda por serviços de média complexidade no município ou região, para identificar as necessidades da população. Desenvolver protocolos que orientem a atuação dos profissionais em situações de média complexidade, garantindo a padronização e a qualidade do atendimento, não esquecendo da Educação permanente, pois, muitas vezes, os profissionais não têm conhecimento real da proteção social de média complexidade.
Realização de capacitações de equipe e preparação para atender as demandas, bem como a ampliação ou disponibilização de um espaço adequado para realizar as intervenções grupais, aumentar carga horária do psicólogo para dar conta das demandas e dos casos.
Com toda a certeza há a necessidade de um equipamento que poderia ser feito por meio da regionalização, ou ainda uma equipe municipal exclusiva para atender essa demanda. Entretanto, os municípios não têm como assumir essa responsabilidade sozinhos, deveria contar com confinamento do estado para custear essa equipe, pois os municípios não têm condições sozinhos.
Capacitação contínua para os profissionais da equipe, visto que até o momento não recebemos nenhum curso de formação, principalmente referente a medidas socioeducativas e sistema SIPIA e SINASE. Financiamento e apoio estadual e federal para a construção de equipamentos específicos, como um ambiente para a média complexidade, com sala de reuniões para fazermos os grupos com mulheres vítimas de violência doméstica e os homens autores, pois utilizamos o espaço da prefeitura, além de uma casa de acolhimento. Desenvolver protocolos claros e específicos para o atendimento da proteção social especial, estabelecendo formas de priorização de atendimentos e protocolos de segurança e acolhimento, garantindo um serviço de qualidade, mesmo com recursos limitados.

Quadro 6 – Considerando que a equipe socioassistencial não conta com equipamento municipal e nem regional para atendimento da proteção social especial de média complexidade, quais seriam as sugestões e indicativos para avançar e garantir o atendimento da média complexidade com qualidade?

(conclusão)

A criação da equipe exclusiva para a média complexidade é um passo importante para a garantia de um atendimento de qualidade. Todavia, necessitamos de algo mais concreto, que traga mais segurança nos atendimentos e na criação dessa equipe, como por exemplo, a regulamentação dessa equipe junto à NOB RH e a inclusão na tipificação nacional do SUAS desse serviço junto à gestão para os municípios de PP1. A tipificação é importante uma vez que essa equipe atende os casos de média, mas não executa os serviços de média que são exclusivos de CREAS, dessa forma, fica confuso para a equipe entender seu papel nesse processo. E a luta constante para que o CREAS regional passe a ser uma realidade em nosso estado. Acredito que esse equipamento fará muita diferença no dia a dia dos pequenos municípios. Sou uma profissional que sempre lutou para que esse equipamento se tornasse real, e vou seguir nessa luta, acredito muito no potencial de qualidade e segurança que isso irá gerar nos atendimentos da PSE.

Para garantir o atendimento da Proteção Social Especial de Média Complexidade, com qualidade, é possível sugerir ações como a criação de pontos de atendimento e a articulação entre os serviços.

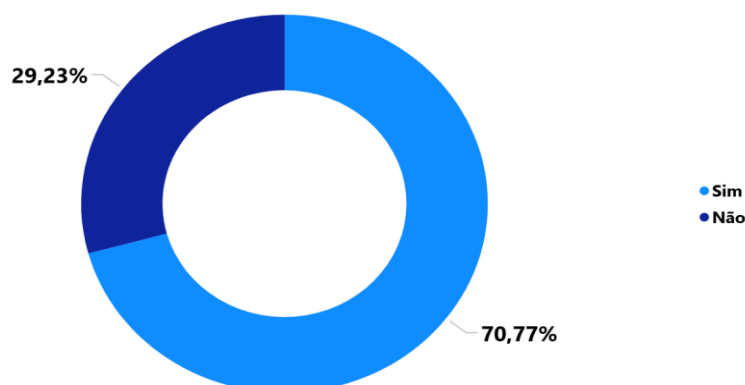
A regionalização dos serviços.

Responsabilização do município quando não oferta um serviço qualificado, pois somente com o técnico tentando convencer gestores sem formação na Assistência, sobre a real necessidade dos equipamentos e serviços completos, não existe resultado na prática.

Fonte: Elaboração própria, (2025).

Quando perguntados sobre a necessidade da unidade pública ser exclusiva para atender a média complexidade, a maioria das respostas dos (as) entrevistados (as), ou seja, 70,77% reconhecem que o espaço físico para atender a média complexidade deva ser exclusivo, seguido de 29,23% entender que não.

Gráfico 13 - Quanto à Unidade Pública, você entende a necessidade de ser exclusiva para atender a proteção social especial de média complexidade?



Fonte: Elaboração própria, (2025).

Considerando que a maioria das respostas foi “sim”, em relação a ter espaços exclusivos para a média complexidade, observamos que sendo exclusivo garante a qualidade do atendimento/acompanhamento, as equipes se qualificam e especializam nas demandas de violação de direitos, sendo possível organizar o processo de trabalho e o trabalho com famílias em risco pessoal e social, considerando a complexidade da violação de direitos e o excesso de demanda afeta a saúde mental e fragiliza a atenção às famílias, quando não se tem trabalhadores e unidades públicas exclusivas. De modo geral, pode-se afirmar a existência de consenso entre os(as) entrevistados(as), em relação aos espaços exclusivos, desvinculando inclusive dos espaços de gestão, que é onde a maioria das equipes está atendendo.

Para o aprofundamento da resposta acima, sobre o espaço exclusivo, solicitamos que justificassem.

Quadro 7 – Caso a sua resposta tenha sido sim, justifique o porquê

(continua)

Essa exclusividade garante que as demandas específicas desse nível de atendimento sejam tratadas com atenção, estrutura e equipe técnica adequadas.
A equipe não consegue realizar um atendimento de eficiência, pois atua com a mesma família nas duas proteções.
A média complexidade envolve situações de violação de direitos que demandam intervenções especializadas e equipes qualificadas. Um equipamento exclusivo permite concentrar recursos e expertise para atender essas demandas específicas, sendo necessário exclusividade.
A média complexidade lida com casos de maior vulnerabilidade social e violação de direitos, como vítimas de violência doméstica, crianças e adolescentes em situação de risco, execução de medidas socioeducativas em meio aberto, homens autores de violência, entre outros. Essas situações demandam um atendimento especializado, que é difícil de ser realizado adequadamente em espaços compartilhados com outros serviços ou sem a infraestrutura própria. Um equipamento exclusivo garante que a equipe tenha o ambiente adequado para atuar de forma especializada.
Com equipe exclusiva, o trabalho flui de forma mais organizada e todos os serviços conseguem desenvolver melhor sua função. Hoje nossa equipe está junto à secretaria, em uma sala pequena, não possibilita muita privacidade aos usuários, tão pouco o trabalho em grupo ou atendimentos familiares. Talvez se o local fosse maior e mais acolhedor não haveria necessidade de ser exclusivo. Todavia, com um local exclusivo para a média, mesmo que pequeno mas que tenha repartições, possibilitaria a realização de outros serviços e ações, além do fato de os atendimentos serem mantidos em um sigilo maior, dando mais segurança para os usuários, principalmente nas situações de violência. A grande dificuldade é que isso demanda recursos e investimento municipal para acontecer, como pagamento de aluguel, mobiliário, contratação de mais profissionais. Essas questões dificultam a execução em local específico, mas, na minha opinião, quando dentro do município existe essa possibilidade e existem recursos para ampará-la, é o ideal.

Quadro 7 – Caso a sua resposta tenha sido sim, justifique o porquê

(conclusão)

Pelas demandas diárias e complexas tanto da média complexidade bem como da alta complexidade e também da gestão, pois profissionais sobrecarregados não conseguem ofertar serviços de qualidade, prejudicando assim os serviços ofertados, os usuários e essa sobrecarga de trabalho e a pressão psicológica acabam adoecendo os trabalhadores do SUAS.
Pois o acúmulo com outras tarefas ou demandas fragiliza a atenção com os usuários, e impede que os profissionais tenham mais tempo para se capacitar e melhor atender.
Por conta da complexidade, é necessária maior dedicação dos profissionais em cada caso de acompanhamento, isso demanda tempo, estudos de caso e discussão com as demais políticas públicas.
Sim, é essencial que o equipamento seja exclusivo para atender à proteção social especial de média complexidade. Isso se justifica em função de: 1. Atendimento especializado: Equipamentos exclusivos permitem um espaço adequado e focado para atender as especificidades dos casos, garantindo mais qualidade no acompanhamento. 2. Privacidade e acolhimento: Com um ambiente exclusivo, os usuários têm mais segurança, privacidade e acolhimento, fatores essenciais para a proteção social especial. 3. Aprimoramento técnico: A exclusividade possibilita equipes mais capacitadas e especializadas, que poderão concentrar esforços em ações específicas para essa complexidade. 4. Eficiência na gestão de casos: Um equipamento dedicado facilita o fluxo e o gerenciamento das demandas, evitando sobrecargas e assegurando respostas mais rápidas e eficazes.
Nesse município, existe uma demanda alta de imigração e miscigenação cultural, aumento significativo das violências contra a mulher, criança e idoso. Como estamos no mesmo equipamento do CRAS e priorizamos as atividades desse, não temos espaços para os trabalhos em grupo e não conseguimos atender a demanda no individual.
Porque os atendimentos da PSE são diferentes da Secretaria. Os espaços de atendimento precisam oferecer um espaço acolhedor e sigiloso para os usuários que os necessitam. A Secretaria recebe todo tipo de pessoas e para todo tipo de fins, muitas vezes expondo as pessoas que vêm para o atendimento da PSE.
Devido à complexidade das situações atendidas, o profissional necessita ter um olhar mais direcionado às vulnerabilidades e violações vivenciadas pelos usuários, para não responsabilizá-lo unicamente pela situação, entendendo que muitas vezes o sistema não garante seus direitos básicos.
Acreditamos que não daria conta em virtude do deslocamento, tempo de atendimento, sendo em outro município, veículo e motorista necessários para esse deslocamento, dificuldade na socialização entre equipe que atende a família em outro município e rede de atendimento municipal, entre outros.
Não daria conta pela na demanda regional, e pelas particulares de cada município, onde seria necessário o auxílio da assistente social e psicóloga do município, que conhecem a realidade das famílias. Além de toda a logística necessária para o acesso ao equipamento.
O Serviço de Média Complexidade ofertado pelo município daria conta das demandas se fossem exclusivas. A dúvida é de como seria essa regionalização. Quais os dias que estariam em nosso município?

Fonte: Elaboração própria, (2025).

Mesmo reconhecendo a necessidade de ser exclusivo, demonstram insegurança e desconhecimento sobre os CREAS Regionais, tema que aprofundaremos na Seção 4.5 deste capítulo. Demonstram a preocupação com a exposição das famílias, quando estas chegam para atendimento da média complexidade na gestão e/ou no CRAS.

Quando manifestam a necessidade de espaços exclusivos, reforçam que a gestão dos serviços e atendimento das famílias sejam mais qualificados e eficientes, sendo que hoje, no atendimento compartilhado com gestão e CRAS, destacam profissionais sobrecarregados, adoecidos, com dificuldades de realizarem capacitações e manterem processos de educação permanente, sem tempo para estudo de casos com a rede e demais políticas públicas. Os espaços utilizados para atendimento na gestão e nos CRAS não garantem sigilo, ampliação de trabalho em grupo, privacidade no atendimento das violências, as equipes acabam atendendo à mesma família na proteção básica e na especial.

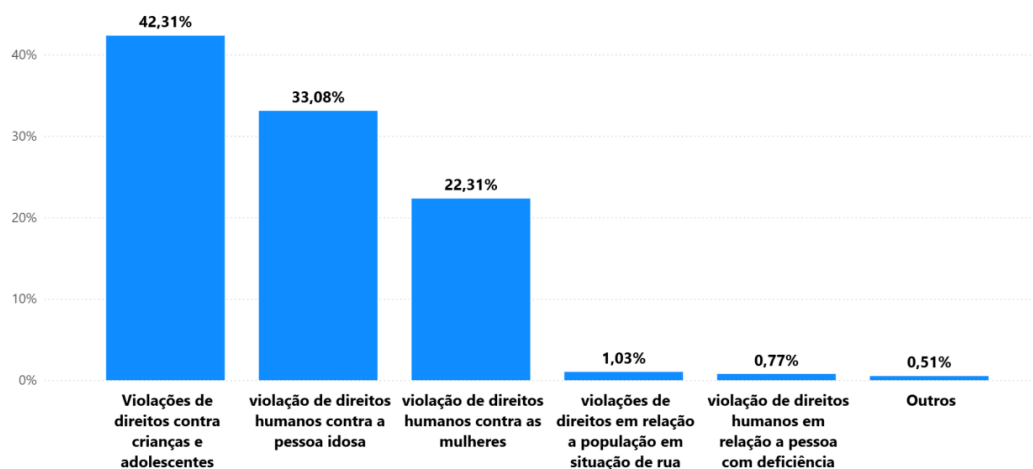
Por fim, destacam que as equipes precisam ser exclusivas, especializadas e qualificadas para o atendimento de violação de direitos contra crianças e adolescentes, mulheres, pessoas idosas, reforçando a exclusividade no espaço para o atendimento da média complexidade.

4.4 VIOLAÇÃO DE DIREITOS NOS MUNICÍPIOS PESQUISADOS: QUAIS OS SEGMENTOS MAIS ATENDIDOS E OS DESAFIOS E POTENCIALIDADES?

É importante destacar que na proteção social de média complexidade a família passa a ser acompanhada para além de romper ciclos de violência, para fortalecer vínculos familiares e comunitários, reconstruir projetos de vida, a partir das violações de direitos que foram vivenciadas.

Segundo depoimentos das(os) entrevistadas(os), os segmentos com maior demanda de atendimento na média complexidade são crianças e adolescentes e pessoas idosas, ou seja, 42,31% contra crianças e adolescentes, 33,08% contra pessoas idosas e 22,31% contra as mulheres, seguidos da população em situação de rua, pessoas com deficiência e outros, que somam 2,32%.

Gráfico 14 - Segmentos com maiores demandas na média complexidade



Fonte: Elaboração própria, (2025).

Percebe-se que na proteção social especial junto aos municípios sem CREAS, os segmentos com maior violação de direitos são as crianças e adolescentes, caracterizados como a violência sexual, psicológica, física e negligência,. Quando tratamos de pessoas idosas, o que mais aparece é a exploração financeira, patrimonial e o abandono/negligência. Ainda em relação à violência contra as mulheres, deparamo-nos com a violência física e psicológica, conforme demonstrado nas respostas das entrevistas. Diante dessas violências praticadas, a proteção social especial de média complexidade se faz necessária, com equipes exclusivas e espaço organizado de atendimento.

A violência contra crianças e adolescentes em nosso país não é diferente em Santa Catarina, constitui-se numa questão de saúde pública e transcende as barreiras geográficas e culturais. Para Gallerani e Beltrame (2024), a violência emerge como uma expressão das assimetrias nas relações de poder e das desigualdades profundamente enraizadas na estrutura social. Essas desigualdades se manifestam de várias formas, incluindo discriminação de gênero, raça, território e classe, afetando diretamente as populações historicamente mais vulneráveis.

No Brasil, a violência contra crianças e adolescentes é intensificada pela pobreza, discriminação e exclusão social. Chauí (2017) aborda como a violência é instrumentalizada pelo capitalismo para legitimar as desigualdades sociais. Essas desigualdades não apenas persistem, mas também se agravam, refletindo-se em práticas cotidianas que perpetuam a marginalização e a exclusão da criança e do adolescente. Tais práticas incluem desde a falta de acesso a serviços básicos de saúde e educação até a exposição constante a ambientes

inseguros e violentos. A desigualdade social, ao se enraizar nas estruturas e instituições, cria barreiras quase intransponíveis para as populações marginalizadas, exacerbando as condições de vulnerabilidade. Ainda segundo Chauí (2017), a violência, serve para justificar a desigualdade social, criando mecanismos que reprimem a resistência e a contestação dos grupos oprimidos, neste caso específico, crianças e adolescentes.

As crianças e adolescentes, devido a sua fase peculiar de desenvolvimento, são particularmente suscetíveis à violência. A vulnerabilidade social amplifica o risco e a exposição à violência, uma vez que fatores como pobreza, falta de acesso à educação e a serviços de saúde, instabilidade familiar, discriminação e exclusão social criam um ambiente propício para abusos e negligências.

Quanto maior a condição de vulnerabilidade – entendida como a exposição a um conjunto de fatores que impedem, detêm, ou retardam o desenvolvimento pleno – maior o risco de violência. Crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade são frequentemente expostos a múltiplas formas de violência, incluindo a física, sexual, psicológica, institucional, e negligência, o que compromete significativamente seu desenvolvimento e bem-estar, afirmam Gallerani e Beltrame (2025).

O aumento significativo da violência contra pessoas idosas, em função das condições de vida das pessoas próximas, ou seja, familiares, que passam a depender em especial das condições econômicas destas pessoas e a longevidade, sendo que a presença de pessoas idosas na família tem se prolongado, e muitas vezes tem sido a fonte de renda, gerando violência patrimonial, o abandono e isolamento, dentro outras formas. A violência contra pessoas idosas em Santa Catarina é um problema de saúde pública e social grave. A violência pode ser física, psicológica, patrimonial, sexual, moral ou negligência. Em Santa Catarina, foram registradas 1.968 denúncias de violência contra idosos de 1º de janeiro a 2 de junho de 2023. A maior concentração de casos ocorre na Grande Florianópolis, enquanto o Alto Uruguai Catarinense tem o menor número. A negligência e o abandono são os tipos de violência mais comuns, seguidos da violência física, psicológica e sexual, de acordo com a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos do Ministério Público de Santa Catarina (MPSC, 2025).

Para dar respostas, o Ministério Público de Santa Catarina (MPSC), o governo estadual e os municípios trabalham para prevenir, identificar e combater a violência contra idosos, utilizando instrumentos como o Protocolo de Atendimento à Pessoa Idosa Vítima de Violência (PISC) e a Rede Intersetorial de Atenção à Pessoa Idosa em Situação de Violência,

inclusive aconteceu formação a todos os profissionais da rede de atendimento dos municípios em SC, sobre a utilização do protocolo¹⁰.

Nos municípios Catarinenses, a violência patrimonial contra pessoas idosas, a negligência contra crianças e adolescentes e a violência contra as mulheres são os direitos violados que mais aparecem. Destaque para a violência física, psicológica e financeira contra mulheres e idosos, ainda a negligência com saúde, escola, abuso sexual. Ou seja, na proteção social especial, junto aos municípios, todas as formas de violência se fazem presentes e em todos os segmentos.

Os municípios destacam a parceria com instituições de acolhimento, considerando que quando do afastamento temporário da pessoa em decorrência da violência e/ou violação de direitos, essas precisam ser acolhidas temporariamente e os municípios de PPI não possuem unidades municipais, sendo as OSC que oferecem os serviços, exemplo: Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs, Abrigo para Mulheres Vítimas de Violência e Crianças e Adolescentes. Essas parcerias se dão por meio do Marco Regulatório das OSC, o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), regulamentado pela Lei nº 13.019/2014 no Brasil, é um conjunto de normas e diretrizes que estabelece as regras e o regime jurídico para as parcerias entre o poder público e as Organizações da Sociedade Civil (OSCs) em diversas áreas. O seu objetivo é aperfeiçoar o ambiente institucional, tornar as parcerias mais transparentes, eficientes e focadas no controle de resultados, além de fortalecer o papel das OSCs na gestão pública.

Quadro 8 - Pensando sobre o seu território de atuação, que direitos você percebe como os mais violados?

(continua)

Contra a pessoa idosa - violência financeira e Contra crianças e adolescentes - violência sexual.
Violência contra mulher, muitas vezes se essa mulher fica na cidade, o marido a persegue, não temos como protegê-la 24 horas, ou encaminhar para um local seguro, faltam esses equipamentos, parcerias, convênios, assim como instituição de acolhimento.
Violência patrimonial contra idosos e negligência contra crianças e adolescentes.

¹⁰ O Protocolo de Atendimento à Pessoa Idosa Vítima de Violência (PISC) e a Rede Intersetorial de Atenção à Pessoa Idosa em Situação de Violência têm como objetivo orientar a padronização do atendimento intersetorial no âmbito dos municípios de Santa Catarina, por meio de fluxos setorizados, do atendimento e do encaminhamento da pessoa idosa em situação de violência, de modo a fazer cessar, de maneira célere e eficaz, a sua ocorrência e evitar a exposição e a revitimização. Acesso ao protocolo e às videoaulas da Formação: <https://www.mpse.mp.br/programas/protocolo-do-atendimento-ao-idoso-vitima-de-violencia>

Quadro 8 - Pensando sobre o seu território de atuação, que direitos você percebe como os mais violados?

(conclusão)

Direitos dos idosos, com muitos idosos em situação de violência, sem apoio familiar, alguns que residem sozinhos, além do fato de serem idosos, geralmente possuem alguma doença, e não se tem serviços para fazer o encaminhamento correto dessas demandas. Contra a pessoa idosa - violência financeira e contra crianças e adolescentes - violência sexual.
Das mulheres. Recebemos muitas situações de violência doméstica, com medidas protetivas já instauradas, quando, na grande maioria dos casos, as mulheres foram agredidas por seus companheiros. Todavia, nesse contexto, não podemos esquecer que essas mulheres, em mais de 90% dos casos, são mães e as crianças são expostas à violência psicológica por viverem em um ambiente que desfavorece seu desenvolvimento. Dessa forma, é o tipo de violação de direitos que mais causa danos.
Violência contra a mulher, sendo que pelo porte de nosso município está em primeiro lugar em relação a ocorrências da Rede Catarina, ao ser relacionada a municípios vizinhos maiores pertencentes à mesma comarca.
Direito à proteção contra negligência, abuso e violência. Direito à proteção contra abandono e maus-tratos.
Violência no âmbito da Maria da Penha, violência e violação dos direitos da criança e do adolescente e dos direitos do idoso.
Contra mulheres, crianças e adolescentes e contra pessoas idosas.
Violência física, psicológica e financeira contra mulheres e idosos.
Crianças e adolescentes, idosos e mulheres
Negligência com saúde, escola, abuso sexual, violência contra a mulher e abandono da pessoa idosa.
Violação de direitos contra a pessoa idosa (violência psicológica, negligência e financeira) e violação de direitos contra a mulher (violência psicológica/ameaças).
Por ser um município com alto índice de população idosa, temos muitos desafios no que se refere aos cuidados da pessoa idosa.
O direito à integridade física e mental, ou seja, nossas maiores demandas de atendimento são a violência física e psicológica, de crianças e adolescentes.
Cuidados da criança e do adolescente pelos próprios pais, a dificuldade de acesso à saúde, como os acompanhamentos especializados. Quanto ao idoso, violência financeira, psicológica e cuidados e responsabilidades familiares.
Em relação à pessoa idosa, violência patrimonial e negligência. Em relação a crianças e adolescentes, o direito mais violado é o da convivência familiar saudável.
Violação física e sexual em crianças e adolescentes. Violação patrimonial e negligência contra o idoso.
Violência doméstica em todos os seus graus; violência contra idoso - negligência; violação financeira e psicológica.

Fonte: Elaboração própria, (2025).

A Gestão Estadual apresentou alguns dados de diagnóstico de violência, durante a realização do Apoio Técnico aos Municípios, realizado em maio de 2025, e destacou as regiões do Estado com mais violência contra as mulheres. Destacamos que das 76.306 ocorrências contra as mulheres registradas em 2024, com a população estimada de 8.056.432 habitantes (IBGE - estimativa de população, para 2025), o índice médio no estado foi de 9,47 crimes a cada mil pessoas. Em relação à violência contra as mulheres em SC, destacamos 27% no vale do itajaí, 21% na região oeste, 16% no norte, 15% na grande Florianópolis e sul, e 6% na serra, considerando as 6 macrorregiões do estado.

Em relação às violências praticadas, constatamos que a ameaça, a lesão corporal dolosa e injúria constam com os percentuais mais significativos, ou seja, do total de 74.510 mulheres vítimas de violência, 35.093 foram ameaçadas, 17.657 sofreram lesão corporal dolosa, 11.190 sofreram injúria, 5.232 vias de fato, 3.138 foram difamadas, 1590 calunidas, 528 sofreram estupro e 82 injúria racial.

Em Santa Catarina, temos uma rede importante no combate à violência contra as mulheres, temos a Sala Lilás e a Rede Catarina. A Sala Lilás, em Santa Catarina, é um espaço especializado dentro das delegacias de polícia, criado para acolher e atender mulheres vítimas de violência de gênero de forma humanizada e segura. Esses espaços visam oferecer um atendimento mais acolhedor, confidencial e com respeito à dignidade da vítima, garantindo que ela possa relatar o que aconteceu em um ambiente seguro e propício. Quanto à Rede Catarina, contamos nos 295 municípios que é um programa institucional da Polícia Militar de Santa Catarina direcionado à prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, estando pautado na filosofia de polícia de proximidade que busca conferir maior efetividade e celeridade às ações de proteção à mulher. O programa sustenta-se em ações de proteção, no policiamento direcionado da Patrulha Maria da Penha e na disseminação de solução tecnológica, considerando que, mesmo sem CREAS, todos os municípios acessam a Rede Catarina, por meio de fluxos locais e acionamento pelas políticas públicas.

E ainda o observatório da violência contra as mulheres, na Assembleia Legislativa de SC – ALESC. Em 31 de agosto de 2021, foi realizado o lançamento do observatório da Violência contra a mulher. O objetivo do site é ser uma ferramenta na qual a vítima de violência possa consultar para obter as orientações necessárias sobre como e onde pode ser feita a denúncia. Nele estão informações como a legislação de proteção às mulheres, os endereços dos conselhos municipais de defesa dos direitos das mulheres, os dados sobre

violência, a rede de proteção existente nos municípios, além de um espaço fixo, na página inicial do site¹¹, com telefones para denúncias e registros de boletim de ocorrência virtual.

E para a superação das violações de direitos, é necessário o trabalho em rede, portanto, os(as) entrevistados(as) manifestam as dificuldades deste trabalho em rede, principalmente quando se trata do diálogo com a política de saúde e sistema de garantia de direitos, em especial conselho tutelar e sistema de justiça. As dificuldades no trabalho em rede, principalmente com as políticas de saúde e o sistema de garantia de direitos (Conselho Tutelar e Justiça), incluem a fragmentação dos serviços, falta de articulação e comunicação entre as instituições, sobrecarga e desvalorização dos profissionais, desarticulação política, e a dificuldade em alinhar os diferentes entendimentos e protocolos das diversas áreas para garantir a proteção integral de crianças e adolescentes.

O objetivo do trabalho em rede é integrar as políticas sociais na sua elaboração, execução, monitoramento e avaliação, partindo do pressuposto da articulação entre instituições e agentes que atuam em um determinado território, desenvolvendo ações integradas em rede intersetorial. Para avançarmos no trabalho em rede, algumas estratégias são possíveis, como: formação intersetorial, criação de protocolos integrados, fortalecimento dos espaços de diálogos, investimento em recursos e profissionais.

Quadro 9 - Potencialidades nesse espaço social a serem estimuladas

(continua)

Acredito que para atingir as potencialidades, seria necessário maior investimento para realização de grupos, atividades, ações e campanhas de maior alcance. Trabalhar mais com a prevenção que também precisa de equipes exclusivas.
Estabelecer um fluxo intersetorial: Criar protocolos claros entre saúde e assistência social para garantir que os encaminhamentos sejam tratados com prioridade e respostas sejam documentadas e monitoradas. Desenvolver uma política pública municipal: Estruturar um plano de atendimento à população em situação de rua, envolvendo acolhimento, acesso à saúde, educação, capacitação profissional e habitação. Criar uma rede de apoio comunitária: Estimular parcerias com ONGs, igrejas e outras entidades locais para atender emergencialmente essa população. Capacitar os profissionais: Promover formações para as equipes de saúde e assistência social sobre o atendimento às pessoas em situação de rua e estratégias de acolhimento. Priorizar atendimentos emergenciais: No caso da família em situação de rua, garantir acolhimento imediato, assistência básica (alimentação, higiene, saúde) e construção de um plano de saída da situação de vulnerabilidade.
Convivência familiar e comunitária, grupos dos serviços ofertados no SUAS, aproximação da equipe, o fortalecimento e empoderamento das vítimas, o trabalho de prevenção nas escolas e demais grupos e instituições locais.

Quadro 9 - Potencialidades nesse espaço social a serem estimuladas

¹¹ Observatório da Violência Contra a Mulher, acesso ao sistema integrado de informações de violência contra a mulher no Estado de Santa Catarina, 2025. Disponível em: <https://ovm.alesc.sc.gov.br/>. Acesso em: 26 out. 2025

(continuação)

Melhoria no fluxo de atendimento e capacitação aos profissionais, para que não haja rotatividade de pessoas, priorizando que sejam efetivas e comprometidas.
Maior propagação de campanhas de prevenção; mais atividades em domicílio pelas equipes, além das visitas domiciliares. Municípios com CENTRO DIAS ou creche para idosos, para o idoso sair de casa e ter uma rotina mais ativa.
O CREAS, além de ser um espaço de proteção e acolhimento, pode se tornar um centro de empoderamento e transformação social, garantindo que os usuários não apenas superem situações de violação de direitos, mas também conquistem maior autonomia e qualidade de vida.
Acessibilidade física dos espaços; melhora da acústica para preservar o sigilo dos atendimentos; sensibilizar o poder público quanto à valorização profissional dos técnicos do SUAS como um todo; carga horária de 30 horas para os técnicos; plano de carreira; muitas outras coisas.
Fortalecimento dos laços familiares, proporcionando um ambiente mais seguro e acolhedor para crianças, adolescentes e mulheres. Execução de grupos especializados, de preferência em espaço específico da média complexidade. Programas de capacitação profissional para mulheres, para encaminharmos as usuárias que atendemos devido à violência doméstica. Implementação de atividades/oficinas que incentivam a criatividade, como arte, dança, teatro e música para as crianças e adolescentes. Algo referente a programas de inserção profissional para os adolescentes das medidas socioeducativas.
Criação de grupos de apoio e fortalecimento psicológico para mulheres em situação de vulnerabilidade. Capacitação e informação sobre direitos para ampliar o acesso a políticas públicas e serviços de proteção. Criação de espaços de escuta e acolhimento para identificar e prevenir violações de direitos.
Ser um município pequeno, com poucos casos, acredito que trazer informações à população referentes à guarda subsidiada e à família acolhedora seria bom para o município.
Consciência da violação de direitos, a não "naturalização" da negligência e do machismo. Empoderamento. As denúncias estão facilitadas com a criação de mais canais de recebimento de denúncias.
Criação de Centro Dias para idosos, valorização e fortalecimento da convivência familiar e comunitária, afiançando vínculos.
Hoje a nossa grande demanda vem por questões de saúde mental e usos de psicoativos, que muitas vezes não temos apoio da saúde para trabalhar essas demandas. Por mais que tentamos mediar a situação familiar, ficamos, às vezes, só enxugando gelo, se não conseguimos chegar ao problema de fato.
Qualificação no atendimento/acompanhamento (produção de PAF/PIA) tanto da básica quanto média e alta, que atualmente se encontra estagnada devido às altas demandas. Fortalecimento de legislações municipais desatualizadas. Desvinculação de demandas que absorvem empenho por parte da secretaria (ex: habitação, idosos, entre outras)
Reconhecimento da nova gestão quanto à necessidade de implementação dos serviços que atendam essa demanda, criação da secretaria de assistência social, estímulo à participação social por meio dos conselhos de direitos.

Quadro 9 - Potencialidades nesse espaço social a serem estimuladas

(conclusão)

Articulação e parceria com outras políticas de atendimentos, grupos de apoio, publicidade para o conhecimento da política de assistência social, seus mecanismos e suas necessidades. Garantia de direitos à população e aos trabalhadores do SUAS.
Uma potencialidade a ser estimulada é o fortalecimento da comunicação e articulação com outras políticas públicas, garantindo um atendimento mais integrado e eficaz.
O trabalho em grupos é uma forma de empoderamento da mulher para que ela consiga perceber a violação que vivencia diariamente e buscar força, confiança e rede de apoio para conseguir romper com o ciclo de violência no qual está inserida. O trabalho técnico da média complexidade de escuta, o acolhimento e a orientação se fazem indispensáveis nesses casos. A oferta de benefícios como passagens, acolhimento, entre outros, também se mostram importantes. Até mesmo a promoção do fortalecimento do vínculo dessa mulher com sua família de origem.
Grupos sociais de fortalecimento de vínculos, a rede socioassistencial do município.
Articulação à rede de proteção e celeridade no atendimento, fazer uso de forma efetiva do Protocolo Integrado de Atendimento às Crianças e Adolescentes vítimas ou Testemunhas de Violência.
Entendemos que o início para a estimulação das potencialidades seja a realização de um diagnóstico que aponte as melhorias que podemos realizar em nosso cotidiano. Além disso, a ampliação de serviços já existentes, mesmo que proteção básica, vem a somar com o acompanhamento das famílias, sendo que tal articulação, também com o restante da rede de proteção, é fundamental para o pleno funcionamento e atendimento integral dos usuários.
Orientação e acolhimento das demandas existentes, sendo possibilitados grupos de temáticas visando ao fortalecimento e ao protagonismo. Conscientização dos usuários sobre os impactos das diversas violências. Trabalhos com as famílias sobre o uso excessivo de álcool, tendo em vista que por vezes esse é um gatilho para o início de uma violência.

Fonte: Elaboração própria, (2025).

Em relação ao que pode ser estimulado nos espaços de CREAS, há os protocolos de atendimento integrado e a elaboração dos Planos de Acompanhamento das Famílias a serem construídos com as famílias, e não “para as famílias”. Quando falam das parcerias com OSC e Igrejas, é necessário ter cuidado em relação ao que cabe, conforme o marco regulatório das OSC e o SUAS, e o espaço das igrejas, que na sua maior atuação estão vinculados a aspectos voluntários e de ação social.

Do ponto de vista da organização para o atendimento da média complexidade, destacam-se, conforme algumas falas das entrevistas, a equipe exclusiva, espaço adequado para o atendimento e a capacitação e educação permanente dos trabalhadores que atuam na proteção especial de média complexidade, para isso também se destaca a organização da própria gestão municipal da assistência social nos municípios e o cofinanciamento, garantindo o atendimento das violações de direitos.

Considerando que as entrevistadas reforçaram a educação permanente, Silveira (2011) afirma a importância da educação permanente, com os avanços do SUAS, os saberes requisitados possuem complexidades próprias, orientadas por projetos profissionais coletivos e pelo projeto social do direito à assistência social. A proposta da Política Nacional de Educação Permanente – PNEP é contribuir na apreensão da trajetória e da natureza da política de Assistência Social, conduzindo o trabalho profissional para a produção de respostas técnicas e éticas em relação às demandas dos usuários. Além de produzir um conhecimento próprio do campo da Assistência Social, a educação permanente objetiva desenvolver e qualificar as estruturas institucionais do SUAS.

No contexto do SUAS, o trabalho em rede na média complexidade refere-se à articulação e colaboração entre diferentes serviços, equipamentos e atores sociais para atender famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. O objetivo é garantir um atendimento mais completo e eficaz, evitando a fragmentação e a sobreposição de ações.

4.5 COMPREENSÃO EM RELAÇÃO ÀS UNIDADES PÚBLICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE MUNICIPAL E/OU REGIONAL

Inicialmente, apresentaremos a forma de oferta das unidades na proteção social especial de média complexidade, unidade pública municipal e as unidades regionalizadas, e posteriormente avançamos na problematização da modalidade de oferta, considerando o porte dos municípios pesquisados.

A principal função da proteção social especial é prevenir a ocorrência de novos riscos e o agravamento das demandas, a fim de evitar que os vínculos familiares sejam rompidos, prevenindo, desse modo, a institucionalização de crianças, de adolescentes, de pessoas com deficiência e de idosos (Brasil, 2011).

Para a efetivação da proteção social especial, os municípios de pequeno, médio e grande porte, inclusive as metrópoles, deveriam dispor do CREAS, seja municipal ou regional. Esse órgão integra uma rede de serviços de média complexidade e atua ao lado do sistema de garantia de direitos, prestando ofertas às famílias e aos indivíduos em risco pessoal ou social, em decorrência de situações de ameaça ou de violação de direitos. No entanto, ainda nos deparamos com essa rede de unidades públicas não efetivas e que tem uma função tão significativa no enfrentamento das violências.

Conforme destacam Luzia e Liponori (2023), a atuação do CREAS se faz necessária sempre que os direitos sociais forem ameaçados ou violados por ação ou omissão do Estado,

da família ou de outro indivíduo, e até mesmo em razão da própria conduta do indivíduo que sofre a violação. As situações violadoras decorrem, muitas vezes, da ausência do Estado, o qual tem a primazia de garantir serviços públicos de qualidade, mas muitas vezes se mostra omissos.

Para definir com lucidez a demanda do CREAS, partimos do pressuposto de que os riscos são provocados pela ausência de acesso a bens e serviços públicos, através dos quais o Estado deveria garantir acesso aos direitos sociais. Como as políticas sociais não são sinônimo de “garantia de direitos” e a previsão legal não garante sua efetividade, é preciso entender que as situações de riscos que chegam até o CREAS não são geradas pelos indivíduos que as vivenciam, mas pelo sistema econômico que vigora na sociedade capitalista (Luzia; LiponorI, 2023, p. 5).

O reconhecimento das violações requer a análise dos direitos sociais como fruto de um longo processo histórico de lutas pela conquista não somente das liberdades individuais, como também dos direitos coletivos, políticos e sociais.

Para atuar em processos de violação de direitos no SUAS e na execução de processo de trabalho, destacamos:

A instituição de serviços estatais como referência implica na proliferação de novos serviços socioassistenciais, portanto, novas mediações nas relações se estabelecem entre profissionais, usuários e entidades sociais. Necessariamente, emergem novas referências para o trabalho no SUAS. Os profissionais e gestores têm que estar atentos a isso, caso contrário, estarão dando respostas velhas para problemas novos, ou ainda, insistindo em procedimentos e processos de trabalho ultrapassados para atender demandas incompatíveis com esses processos (Paula, 2014, p. 229-230).

Os desafios, as responsabilidades e os compromissos no SUAS são inúmeros, conforme destacam Yazbek e Paula (2013, p. 48),

[...] atribuir a centralidade aos usuários da Assistência Social, qualificar os Recursos Humanos para a área; democratizar os conselhos, os mecanismos de participação e o controle social; construir mecanismos e estratégias de resistência à cultura política conservadora, (inclusive a nossa própria); ampliar a comunicação; aperfeiçoar e desenvolver capacidades no sentido de elaborar diagnósticos de vulnerabilidade dos municípios; estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação da política; ampliar o financiamento; estabelecer padrões de qualidade e custeio dos serviços; contribuir para a construção de uma cultura do direito e da cidadania entendendo que o agir tecnológico é ato político; consolidar o SUAS como sistema de política pública, criando uma base social de sujeitos e serviços que lhe dêem sustentabilidade para que possa atravessar períodos de distintos governos.

Os desafios supracitados por Yazbek e Paula (2013), quando garantidos, implicam diretamente na proteção social especial de média complexidade, contudo, levaremos um certo tempo para que, de fato, a universalização do atendimento das violações de direitos no SUAS seja alcançada, por meio de unidades municipais ou regionais. No entanto, superar os desafios

aqui apontados e pensar a regionalização, considerando o porte dos municípios brasileiros e em Santa Catarina, é fundamental para que os direitos das famílias e dos indivíduos com violação de direitos sejam garantidos.

Quando tratamos da média complexidade nos deparamos com as situações em que as violações de direitos estão instaladas e muitos municípios não possuem a estrutura das unidades públicas nem contam com serviços regionais, de responsabilidade da gestão estadual. No entanto, cada município tem organizado esse atendimento, de forma improvisada, com equipes e espaços de outras proteções sociais, gestão municipal ou no CRAS, realidade constatada na Seção 4.4.

Para Sposati (2009), a proteção social exige forte mudança na organização das atenções, pois implica superar a concepção de que se atua nas situações só após terem sido instaladas, isto é, depois que ocorre uma desproteção. A aplicação ao termo “desproteção” destaca o usual sentido de ações emergenciais historicamente, visto que esse termo foi atribuído e operado no campo da Assistência Social. As desproteções exigem da política de Assistência Social a garantia da proteção social, em especial, quando se trata de violações de direitos.

Conforme ressalta Koga (2013), a escala do território de vivência não pode ser confundida com um microterritório, uma simples miniatura de um território mais amplo, refletida localmente. O território de vivência aproxima-se, nesse caso, da dimensão do lugar, conforme exposta por Santos, ou seja,

O lugar é o quadro de uma referência pragmática ao mundo, do qual lhe vêm solicitações e ordens precisas de ações condicionadas, mas é também o teatro insubstituível das paixões humanas, responsáveis, através da ação comunicativa, pelas mais diversas manifestações da espontaneidade e da criatividade (Santos, 2002, p. 322).

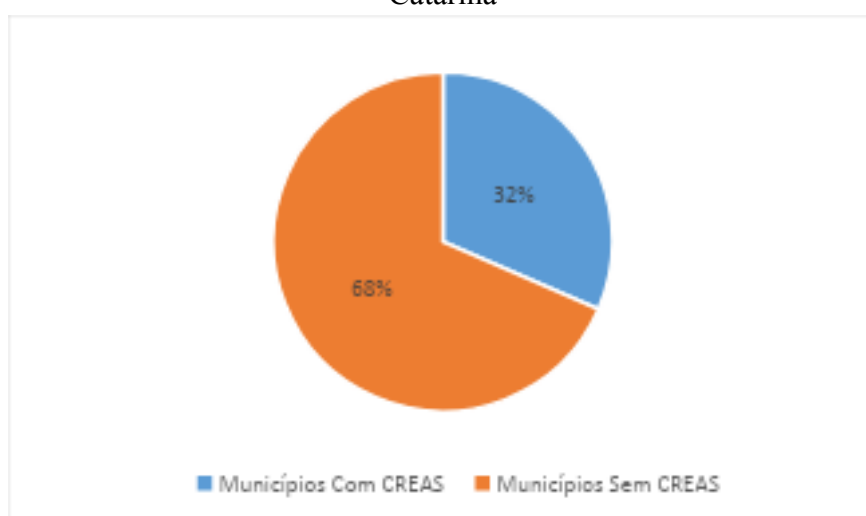
Se o território de vivência possui peculiaridades, singularidades e dinâmicas próprias, acionadas e articuladas pelos diferentes atores sociais, sua configuração extrapola os limites da formalidade ou da institucionalidade estabelecida pelas políticas sociais, que, normalmente, regem sua atuação por meio de regras administrativas. Dentre essas regras, está a da divisão territorial, a qual delimita o pedaço do chão que pertence a cada morador, segundo o que a política de saúde ou de educação, por exemplo, determina como “área de abrangência” (Koga, 2013). Assim,

A partir dessa institucionalidade, fica definido o acesso ou não aos programas e serviços existentes no território. Esse modo de operar aparenta garantir o acesso dos indivíduos, comprovadamente, residentes, porém, corre-se o risco de criar uma

“camisa de força”, que pode chegar ao ponto de estabelecer critérios mais excludentes do que includentes, ao negar o direito de cidadania (Koga, 2013, p. 37).

Em Santa Catarina, considerando seus 295 municípios, temos CREAS municipais e implantados em 100 municípios (32%) unidades de média complexidade, sendo que 75% dos municípios catarinenses têm menos de 20.000 habitantes e que, 195 (68%) estão sem a Unidade Pública, conforme Gráfico 15. Entendemos que a regionalização dos serviços seria o caminho possível para termos uma cobertura de atendimento de média complexidade.

Gráfico 15 – Percentual de municípios com e sem equipamentos de CREAS em Santa Catarina



Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social - MDS (2024).

A PNAS prevê os CREAS municipais e ou regionais implantados e organizados pela gestão estadual. A regionalização é uma estratégia para garantir a universalização do acesso da população aos serviços socioassistenciais e, por consequência, aos direitos e seguranças afiançados pelo SUAS, bem como a integralidade da proteção socioassistencial aos cidadãos de todo o país, aliada à territorialização da proteção social básica. Portanto, percebemos uma omissão dos Estados Brasileiros na implantação dos serviços regionais, como garantia de cobertura no atendimento das famílias e indivíduos envolvidos em situações de violência.

O processo de implantação da oferta regionalizada da Proteção Social Especial foi iniciado em 2013, com a publicação da Resolução do CNAS nº 31, de 31 de outubro de 2013, que aprova parâmetros para a oferta regionalizada do PAEFI e do Serviço de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens de até vinte e um anos, bem como, critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para expansão qualificada

desses serviços. No entanto, doze (12) anos após é possível perceber que não avançamos, continuamos no campo dos debates.

É importante observarmos a proposta de estruturação dos serviços regionais de média complexidade, nos termos na Resolução CNAS nº 31, de 31 de outubro de 2013, no seu Art. 6º, são parâmetros da regionalização do PAEFI, ofertado no CREAS:

- I – dispor ou instituir unidade com infraestrutura, identificação e recursos humanos adequados, dentre outros aspectos previstos, para o atendimento qualificado de famílias e indivíduos, obedecendo às orientações técnicas e normativas do SUAS.
- II – elaborar diagnósticos da realidade estadual, baseando-se:
 - a) na distância entre os Municípios e extensão territorial;
 - b) na condição de acesso da população;
 - c) no deslocamento das equipes técnicas de referência;
 - d) na proximidade de Comarcas; e
 - e) na frequência de situações de violação de direitos.
- III – definir critérios para local da oferta do PAEFI e Municípios vinculados ou para o cofinanciamento dos Municípios de acordo com o modelo de oferta escolhido pelo Estado.
- IV – definir o quantitativo de profissionais que comporão as equipes de referência dos serviços regionalizados e os meios para seu deslocamento, o qual deverá observar a garantia da presença semanal, periódica e previsível dessas equipes em cada um dos Municípios vinculados ao serviço regional.
- V – estabelecer fluxos de referência e contrarreferência entre os serviços da proteção social básica, especial de média e alta complexidades, permitindo às equipes de referência o trabalho integrado na realização dos acompanhamentos e encaminhamentos.
- VI – estabelecer fluxos e procedimentos com as demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos.

Apresenta-se na Resolução parâmetros para os serviços regionalizados, os quais devem ser elencados e construídos pelos estados, por meio do Plano Estadual de Regionalização, debatido e pactuado em CIB. Se observarmos o número de municípios por região sem CREAS, dividindo o número de municípios, conforme previsto na Resolução nº 31 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, de 31 de outubro de 2013, que aprova princípios e diretrizes da regionalização no SUAS, no § 2º A regionalização deve abranger até 4 (quatro) Municípios, podendo chegar excepcionalmente a 8 (oito), contanto que a soma da população não supere 160 mil habitantes e que a distância entre o Município sede da unidade regional e os outros vinculados não ultrapasse 2 (duas) horas de deslocamento, teríamos que implantar em SC, no mínimo, 27 CREAS Regionais, aqui considerando até 8 municípios. Teríamos a Amfri, Amunesc e Amvali, que temos somente 01 município, o que não justificaria o modelo de CREAS Regional, e sim o cofinanciamento para CREAS Municipal. Esse dado da necessidade de CREAS, conforme essa pesquisa apresenta, reforça o estudo apresentado em 2022 pela Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher

e Família, que apresentava a necessidade de 28 CREAS Regionais, cruzando demandas de violação de direitos e cobertura.

A regionalização na política de Assistência Social seguiu a lógica da regionalização no Sistema Único de Saúde (SUS), quando da regionalização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerando que nos municípios de PPI os CAPs municipais exigem uma estrutura e equipe que os municípios não conseguem consolidar, e para que todos os municípios fossem cobertos com os serviços ofertados por essa unidade do SUS, instituiu-se os CAPs Regionais. Os CAPs regionais são Centros de Atenção Psicossocial que oferecem atendimento gratuito e especializado para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, além daqueles com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Eles funcionam dentro do SUS como centros de atenção aberta e comunitária, com equipes multiprofissionais e foco na reinserção social do indivíduo na sua comunidade e família. Segundo a Secretaria de Estado da Saúde (SES), em Santa Catarina (SC) existem 114 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) disponíveis, sendo que 18 deles são microrregionais, específicos do estado, e todos são distribuídos entre as 17 regionais de saúde.

No entanto, observamos, na Assistência Social, entre os gestores e em especial com os trabalhadores do SUAS, que há um desconhecimento em relação à regionalização no SUAS e um descrédito na sua operacionalização. Significa, portanto, que existem interpretações equivocadas na compreensão da sua metodologia, como por exemplo, a família se deslocar ao serviço regional, enquanto a lógica é a equipe regional ir até os municípios, o que demonstra a necessidade de uma maior aproximação da gestão estadual no diálogo com os municípios, para a devida compreensão desta metodologia, sendo que uma das competências dos Estados, é prestar apoio técnico. Essa necessidade de debate mais próximo da gestão estadual com os municípios para o entendimento da regionalização se faz necessária, inclusive, em reuniões de COEGEMAS e CIB em SC, por inúmeras vezes, ficou evidenciado que os municípios desconheciam essa metodologia dos CREAS Regionais, inclusive demandado diálogos em cada região, sendo que a regionalização se apresenta de forma distinta a depender do local do estado.

Destacamos que a regionalização de serviços se justifica quando o custo e a demanda nos municípios não condizem com a implantação de unidade municipal, considerando os princípios da administração municipal, legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Dessa forma, os municípios precisam ofertar o atendimento às famílias, em relação aos serviços de média complexidade, considerando a municipalidade da oferta, e a regionalização é uma das possibilidades. Cabe ressaltar que a regionalização dos serviços de

média complexidade tem sido pauta constante no Brasil, por meio do MDS e reuniões de Coegemas e CIB, em Santa Catarina e também nos Encontros Nacionais do CONGEMAS e nas Conferências Nacionais de Assistência Social, não sendo um debate novo, mas que não evoluímos.

No Quadro 10, são relacionadas as resoluções que orientam a regionalização dos serviços de proteção especial e os caminhos percorridos.

Quadro 10 – Processo de regionalização dos serviços da proteção social especial a partir de 2012

(continua)

Resolução CNAS nº 34, de 13 de dezembro de 2012	Recomenda-se à Comissão Intergestores Tripartite que apresente uma proposta de regulamentação de Regionalização dos serviços socioassistenciais, e que no prazo de até 6 meses a proposta seja deliberada no Conselho Nacional de Assistência Social.
Resolução CIT nº 17, de 3 de outubro de 2013	Dispõe sobre princípios e diretrizes da regionalização no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, parâmetros para a oferta regionalizada do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI, e do Serviço de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens de até vinte e um anos, e critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para expansão qualificada desses Serviços.
Resolução CNAS nº 31, de 31 de outubro de 2013	Aprova princípios e diretrizes da regionalização no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, parâmetros para a oferta regionalizada do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, e do Serviço de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens de até vinte e um anos, e critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para expansão qualificada desses Serviços.
Resolução CNAS nº 32, de 11 de dezembro 2014	Altera a Resolução CNAS no 31/2014, estabelecendo prazos: para envio das Resoluções da CIB e CEAS: até 30/04/2015; para envio dos Planos de Regionalização: 31/07/2015; para emissão de parecer sobre os Planos de Regionalização pelo MDS: 31/10/2015.
Resolução CNAS nº 17, de 24 de novembro de 2017	Aprova a prorrogação do prazo para 31 de dezembro de 2018, para demonstrar a implantação da oferta regionalizada e prevê que os estados deverão elaborar relatório de acompanhamento semestral da implantação dos serviços de proteção especial que tratam os incisos do Art.10, na forma estabelecida pela Secretaria Nacional de Assistência Social.
Resolução CIT nº 7, de 6 de dezembro de 2018	Pactua proposição da prorrogação do prazo para 31 de dezembro de 2019, para demonstração da implantação da oferta regionalizada.

Quadro 10 – Processo de regionalização dos serviços da proteção social especial a partir de 2012

(conclusão)

Resolução CNAS nº 27, de 18 de dezembro de 2018	Aprova a prorrogação do prazo para 31 de dezembro de 2019, para demonstração da implantação da oferta regionalizada.
Resolução CIT nº 3, de 24 de dezembro de 2019	Pactuam a prorrogação do prazo para 31 de dezembro de 2020 para demonstração da implantação da oferta regionalizada, condicionada à apresentação de plano de ação, até 29/02/2020.
Resolução CIT nº 2, de 28 de janeiro de 2021	Pactuam a prorrogação do prazo para a demonstração da implantação da oferta regionalizada dos serviços de Proteção Social Especial até 30 de junho de 2021.
Resolução CIT nº 3, de 10 de agosto de 2021	Altera a Resolução CIT nº 02/2021, prorrogando o prazo para a demonstração da implantação da oferta regionalizada dos serviços de Proteção Social Especial até de 31 de julho de 2022 e dispõe que os entes deverão apresentar, em até 30 (trinta) dias, a contar da publicação da presente Resolução, o relatório do estágio atual de execução da implantação da regionalização.
Resolução CIT nº 4, de 12 de agosto de 2022	Altera a Resolução CIT nº 02/2021 prorrogando o prazo para a demonstração da implantação da oferta regionalizada dos serviços de Proteção Social Especial para 31 de dezembro de 2023. Sendo o 7º pedido de prorrogação de prazo.

Fonte: Comissão Intergestora Tripartite (CIT, 2023).

Na continuidade dos debates sobre a Regionalização, em 2025, tivemos a aprovação da RESOLUÇÃO Nº 23, de 30 de junho de 2025, que dispõe sobre a prorrogação do prazo para a demonstração da implantação da oferta regionalizada dos serviços de Proteção Social Especial, para 30 de junho de 2026, conforme critérios definidos pela Resolução CIT nº 17, de 3 de outubro de 2013. Os entes deverão apresentar, em até 30 (trinta) dias, a contar da publicação da presente Resolução, informações do estágio atual de execução da implantação da regionalização dos serviços de que trata esta Resolução.

A partir desta Resolução, haverá elaboração da proposta de revisão da Resolução CIT nº 17/2013, pactuação na CIT e envio ao CNAS, regulação dos parâmetros para atuação de equipes de referência transitórias, até cobertura de CREAS, pactuação na CIT e envio ao CNAS, pactuação na CIT dos **parâmetros para equipes de referência transitórias, regulação dos parâmetros para implantação de serviços consorciados** no âmbito do

SUAS, pactuação na CIT e envio ao CNAS, ações essas até dezembro de 2025, e na primeira reunião da CIT em 2026, a pactuação sobre os parâmetros para serviços consorciados.

Chama atenção a partir desta Resolução “a equipe transitória”, e “os consórcios”, esperamos que junto a essas propostas, venha o cofinanciamento compartilhado entre os entes federados, tanto para as equipes provisórias, que serão aquelas não vinculadas a espaço de CREAS, necessariamente, e para os consórcios, que, com certeza, serão organizados pelos municípios, considerando que os CREAS Regionais, os quais deveriam ser organizados pela gestão estadual, não avançaram. A preocupação é uma “equipe transitória”, pois o transitório ficará como regra nos municípios.

Ainda no tocante à regionalização, a Norma Operacional Básica do SUAS (2012) destaca como responsabilidade do ente estadual: estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e consórcios municipais na prestação de serviços de assistência social; organizar, coordenar e prestar serviços regionalizados da proteção social especial de média e alta complexidade, de acordo com o diagnóstico socioterritorial e os critérios pactuados na CIB e deliberados pelo CEAS; coordenar o processo de definição dos fluxos de referência e contrarreferência dos serviços regionalizados, acordado com os municípios e pactuados na CIB, por fim, organizar, coordenar, articular, acompanhar e monitorar a rede socioassistencial nos âmbitos estadual e regional. A abordagem regional torna-se um mecanismo de enfrentamento de vulnerabilidades e riscos sociais avizinados nos territórios e a garantia de cobertura em todos os municípios para o atendimento da média complexidade.

Nota-se a necessidade de debater melhor a metodologia do trabalho das equipes em relação aos serviços regionais, para que os municípios tenham segurança na sua execução. O grande questionamento dos municípios de pequeno porte I tem sido que, além da equipe regional, cada um terá que ter uma “equipe em cada um dos Municípios vinculados ao serviço regional”.

A pesquisa buscou identificar a percepção dos atores envolvidos em relação à política de assistência social e a implementação da proteção social especial de média complexidade. Algumas características são apontadas pelos(as) entrevistados(as), como caminhos possíveis a saber: a estruturação da equipe exclusiva, diagnóstico das violações de direitos e capacitação. Nessa resposta da questão 10, apareceu de forma significativa os CREAS Regionais como alternativa, mesmo havendo um descrédito na sua efetividade.

Portanto, quando os(as) entrevistados(as) foram perguntados se acreditam que a Unidade de CREAS Regional daria conta de atender violações de direitos, ou seja, demandas de média complexidade, 61,54% responderam não acreditar nas Unidades de CREAS

Regional, 38,46% acreditam ser possível. Cruzando com a pergunta sobre espaço exclusivo para o atendimento da proteção social especial, reconhecem necessário, no entanto, não acreditam na regionalização, isso demonstra a necessidade de unidades públicas em cada município, entendo que existe a necessidade de repensar a partir da política nacional, espaço e equipe exclusiva para média complexidade, sem necessariamente ser a padronização do CREAS Municipal existente, considerando o porte de cada município.

A Gestão Estadual de SC vem incentivando os municípios a terem as equipes exclusivas da proteção social especial, não sendo o mesmo técnico de gestão, e em contrapartida os municípios recebem um cofinanciamento, no entanto, sem normatização sobre, a qual tem sido deliberada em CIB, entendo que essa normatização/regulamentação deveria vir pela Comissão Intergestora Tripartite – CIT e aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social para todos os Estados Brasileiros, não sendo uma particularidade de SC, e sim dos demais Estados, que também não contam com CREAS Regionais e Municípios, na sua maioria de PPI, até 10 mil habitantes.

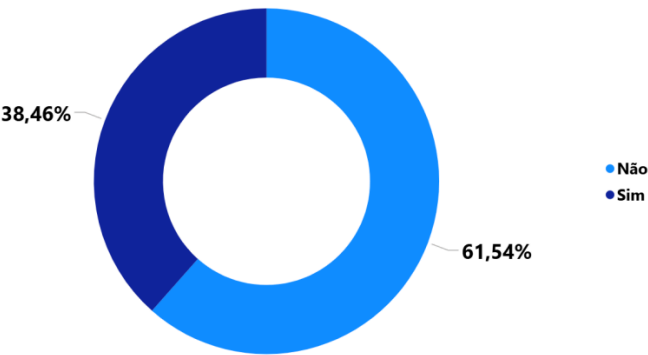
Em relação ao cofinanciamento estadual, dos 223 municípios de PPI, 172 receberam em 2025, entre R\$21.178,05 e R\$31.409,58 para a proteção social especial, a qual abrange média e alta complexidade, média complexidade. Desses 83 municípios receberam para o ano R\$ 21.178,05¹², dividido em 12 meses temos R\$1.764,83 mês de cofinanciamento estadual e outros 89 municípios receberam em média o valor de R\$31.409,58, dividido por 12 meses temos R\$2.617,46 mês de cofinanciamento estadual. Destacamos que esses municípios não possuem nenhum cofinanciamento federal, porque o repasse é vinculado a ter a Unidade Pública de CREAS. Portanto, equipe exclusiva e custeio do espaço, de responsabilidade dos municípios, quase que exclusivamente.

Considerando a realidade de Santa Catarina, para avançarmos em CREAS Municipais e/ou equipes de referência de média complexidade, perguntamos aos(às) entrevistados(as) se acreditam que os CREAS Regionais dariam conta.

¹² Cofinanciamento Estadual: Disponível em:

https://www.sas.sc.gov.br/images/4_-_Prote%C3%A7%C3%A3o_Social_Especial_-_Planilha_Preliminar_de_Distribui%C3%A7%C3%A3o_de_Valores_por_Munic%C3%ADpio.pdf. Acesso em 25 out. 2025

Gráfico 16 - A unidade de CREAS regional atenderia as demandas da proteção social especial de média complexidade?



Fonte: Elaboração própria, (2025).

Percebemos que 61,54% dos(as) entrevistados(as) não acreditam que o CREAS Regional daria conta do atendimento das famílias atendidas/acompanhadas pela média complexidade e que 38,46% acreditam na regionalização, como uma alternativa possível para dar conta da cobertura da proteção social especial de média complexidade. Destacamos a insegurança na provisão de serviços de média complexidade, de forma regional.

Para entendermos o significado dessa resposta, solicitamos para exemplificar de que forma o serviço regional daria ou não conta dos atendimentos de violação de direitos de famílias e/ou indivíduos, assim, tivemos as respostas apresentadas na sequência.

Quadro 11 –Exemplifique de que forma o CREAS Regional atenderia ou não os casos de violação de direitos de famílias e/ou indivíduos

(continua)

Pela questão da dificuldade de deslocamento da equipe, ou seja, o CREAS regional é inviável em virtude da equipe atender vários municípios.
Acreditamos que o vínculo com a equipe de trabalho é fundamental e o CREAS regional não estará próximo dos usuários. Também, tem toda a questão da logística de transporte que os municípios pequenos não conseguem arcar, os usuários não poderiam ser atendidos no momento em que precisam e sim no dia escalado do transporte.
Não sabemos ao certo como aconteceriam esses atendimentos, pois por várias vezes já mudou o formato.
Porque não está no município, e o deslocamento é inviável, e a vinculação com equipe de outro município.
Considerando que o CREAS regional não atenderia diretamente as famílias, mas daria suporte às equipes, municípios de pequeno porte que contam somente com equipes no CRAS continuariam sobrecarregados, sem conseguir atender adequadamente às demandas.

Quadro 11 –Exemplifique de que forma o CREAS Regional atenderia ou não os casos de violação de direitos de famílias e/ou indivíduos

(continuação)

Acredito que poderia auxiliar muito, mas em um CREAS Regional também haverá desafios, como o transporte para deslocamento dos usuários aos atendimentos, o grande número de demandas somatórias a todos os municípios, a falta do conhecimento dos territórios de abrangência por parte dos técnicos.
Um CREAS regional pode ser uma solução viável para atender às demandas de municípios menores ou com limitações financeiras e estruturais. Permite que os municípios compartilhem custos financeiros e técnicos, tornando viável a oferta de serviços especializados para localidades com menor capacidade econômica. Com um CREAS regional, há maior possibilidade de contar com uma equipe técnica especializada, composta por profissionais como assistentes sociais, psicólogos e advogados. Atende a vários municípios, garantindo que as mesmas localidades sem condições de estruturar um CREAS próprio tenham acesso a serviços de média complexidade. Facilita a articulação entre municípios e promove ações intersetoriais integradas em escala regional.
Entendo que há demandas que precisam ser respondidas dentro do território de origem, e que a depender da dinâmica estabelecida para o CREAS Regional, poderia não haver adesão municipal, considerando a realidade do município em que atuo.
Um regional só não daria conta da demanda, deveria ter a equipe de Média nos municípios que auxiliassem nos casos, pois a equipe regional dificilmente criará um vínculo com as famílias por estar distante do territórios, pois vão perder mais tempo chegando nos territórios do que aos atendimentos.
A realidade de cada município é diferente, com particularidades que influenciam a demanda e a capacidade de atendimento. Um CREAS regional pode auxiliar, mas pode não ser suficiente para atender plenamente todas as violações de direitos de famílias e indivíduos, devido a desafios como a alta demanda, a diversidade dos casos e a necessidade de um acompanhamento mais próximo e contínuo.
O CREAS regional pode ser uma alternativa viável, desde que tenha recursos adequados, equipe suficiente e estratégias bem definidas para atendimento e acompanhamento. No entanto, se houver uma alta demanda ou dificuldades logísticas, um CREAS municipal se torna essencial para garantir um atendimento mais próximo, acessível e eficaz para famílias e indivíduos em situação de violação de direitos.
Acredito que cada Município poderia ter seu próprio CREAS, sendo que existe demanda para tal, porém, teríamos que ter recursos disponíveis para contratação de equipe efetiva e qualificada.
Destacamos que até o momento não temos conhecimento de como realmente seria a dinâmica e a metodologia de atendimento regionalizado de violação de direitos, contudo, entendemos que a violação de direitos não possui data agendada para ocorrer, e o usuário que sofrer uma violação de direitos muitas vezes precisa ser atendido no momento exato em que for buscar atendimento. Considerando também que atualmente a equipe exclusiva que atende no município não está dando conta das demandas, devido à carga horária de 20 horas semanais, da mesma forma acreditamos que o CREAS regional não conseguiria atender quantitativa e qualitativamente às demandas.

Quadro 11 –Exemplifique de que forma o CREAS Regional atenderia ou não os casos de violação de direitos de famílias e/ou indivíduos

(conclusão)

A grande maioria das famílias não possui transporte, isso aumenta a burocracia, causa atrasos no atendimento e dificulta a articulação com a rede intersetorial. A distância pode desestimular os beneficiários a buscarem atendimento em outros municípios.
Acredito que no município facilita o acesso ao atendimento, e se for regionalizado os usuários não teriam como acessar devido à logística e também por não terem vínculos com os profissionais.
Penso que cada município deveria ter sua equipe mínima para atendimento das demandas de violações de Direitos de Média Complexidade. Pois essas demandas estão aumentando a cada dia. Assim como os CRAS, é necessário implementar os Serviços com qualidade nos municípios para garantia dos direitos dos usuários e efetivação dos Serviços Socioassistenciais.
Não daria conta devido à alta demanda de casos, bem como o deslocamento entre a região para atender e realizar as visitas domiciliares.
Penso que seria uma boa alternativa, sendo é claro alinhado com técnico do município, pois para municípios menores não seria viável um equipamento exclusivo, sendo então a regionalização uma boa sugestão.
O CREAS regionalizado não tem o conhecimento de território (tão fundamental para compreensão dos fenômenos sociais) que os técnicos inseridos no município possuem. Se o atendimento no CREAS regionalizado vai demandar essas questões dos técnicos que estão no município, vejo como mais efetivo o município fazer o processo todo.
Temos muita demanda e poucos profissionais, tanto na área social quanto na saúde para atendimentos, seria um bom atendimento regional com equipe técnica exclusiva.
Na impossibilidade de existir um municipal, faria sentido. Mas vejo o "impossível" só como falta de vontade atualmente. E como exemplo, os serviços regionalizados que temos (CAPS) não têm a mesma qualidade do que teria se fosse no município.
Não acompanhei de forma aprofundada o formato regionalizado, embora SC seja o estado piloto, mas as ações de implantação não avançaram, mas alguns pontos parecem não muito claros, como por exemplo, um fluxo de atendimento definido junto aos municípios, contrapartida entre os entes, a família ter a opção de optar se quer ser encaminhada ou atendida no município, deslocamento, regime de funcionamento (horários/regime de plantão, se houver previsão), fluxos de atendimento. São demandas que apresentam complexidade.

Fonte: Elaboração própria, (2025).

Constatamos que se destacam nas respostas a preocupação com o deslocamento das famílias e indivíduos com violação de direitos ao atendimento do CREAS Regional, o desconhecimento das equipes em relação à metodologia de atendimento, relação entre as equipes do CREAS Regional, do técnico de referência da proteção social especial no município, e o atendimento das famílias – deslocamento da equipe do CREAS Regional e não

das famílias. Diante desse contexto, entende-se que mesmo a equipe do CREAS Regional se deslocando, haverá necessidade de espaço para esse atendimento no município.

Outra preocupação é que mesmo com uma equipe regional e referência de um máximo de município, a demanda seria grande, a preocupação também com essa equipe regional em conhecer o território de todos os municípios de abrangência, bem como a rede de atendimento, a necessidade da equipe mais próxima das famílias, essa em destaque inúmeras vezes pelas entrevistadas, ainda destacam a demanda elevada de atendimento da média complexidade. A preocupação com o atendimento dos demais serviços da rede, porque quando a família está em acompanhamento da média complexidade no SUAS, outras demandas de saúde, educação, moradia, acesso a trabalho e renda, apresentam-se, e todas essas demandas precisam ser articuladas no território de origem desta família. Nota-se a necessidade de debater melhor a metodologia do trabalho das equipes em relação aos serviços regionais, garantindo a participação da família.

Os(as) entrevistados(as) acreditam que os municípios poderiam ter equipes de proteção social especial de média complexidade exclusivas, sem necessariamente ter a unidade pública de CREAS, no entanto, nas questões anteriores demonstram também preocupação em estarem na gestão e/ou no CRAS, dessa forma, se pensar um espaço específico, automaticamente se constituiu um espaço de CREAS Municipal.

Segundo Carvalho (2008), para desenvolver trabalho social com famílias, faz-se necessária a utilização de metodologias favoráveis à participação da família, tendo como pressuposto metodológico o reconhecimento de sua inserção no contexto de uma estrutura desigual cujos problemas sociais não dependem naturalmente dela e de seus entes, nem da forma de organização familiar. A família contemporânea que se apresenta cada vez menor e, com uma variedade de arranjos, está mais vulnerabilizada.

Encontramos também destaque às referências para os CREAS Regionais, no sentido da economicidade de recursos, equipes completas e especializadas, inclusive com o advogado, que não vem compondo as equipes de CREAS Municipais, naqueles municípios com maior capacidade de gestão, o que preocupa os municípios de PPI, maior articulação com a rede sendo equipe exclusiva de média complexidade. Ainda, destacam que o CREAS regional pode ser uma alternativa viável, desde que tenha recursos adequados, equipe suficiente e estratégias bem definidas para atendimento e acompanhamento, será que a gestão estadual no contexto que se encontra em SC, considerando o que temos hoje na Assistência Social, conseguiria garantir os CREAS Regionais, com estrutura física, manutenção e equipes técnicas completas? Isso é para refletirmos.

Contudo, não podemos perder de vista que, desde 2010, não há concurso público na gestão estadual, hoje temos a redução de equipes técnicas nas gerências e profissionais cedidos nos municípios. Estruturar e implantar serviços regionais com gestão estadual perpassam por contratações de equipes técnicas continuadas na sede da gestão estadual e equipes dos CREAS Regionais, a pergunta que fica é: consegue o Estado contratar equipes de CREAS Regionais sem ter hoje as equipes na sede da gestão estadual? Entendo que a justificativa de estrutura do estado não poderia inviabilizar a responsabilidade da gestão na implantação dos CREAS Regionais, mas precisamos trabalhar com diagnóstico e análise de conjuntura, isso demonstra que na condição na qual estamos em SC não há possibilidades de avanço.

Quando a PNAS pautou a regionalização de serviços na proteção social especial de média e alta complexidade, foram estabelecidas, nos artigos 12, 13, 14 e 15 da LOAS, de forma expressa, as competências de cada um dos entes (município, Distrito Federal, Estados e União) e a competência da gestão da regionalização aos estados brasileiros, pactuados em CIB a partir de amplo debate com os gestores municipais. As **competências dos Estados** previstas no Art. 13, inciso V, da LOAS, são:

Art. 13¹³. Compete aos Estados: [...]V - prestar os serviços assistenciais **cujos custos ou ausência de demanda municipal** justifiquem uma rede regional de serviços, desconcentrada, no âmbito do respectivo Estado (LOAS, 1993).

Reconhecemos que os municípios ainda enfrentam dificuldades e revelam limites para a operacionalização da Proteção Social Básica e, principalmente, na Proteção Social Especial. Limites esses construídos historicamente e impostos à Assistência Social, como a formação cultural conservadora, o desenvolvimento socioeconômico extremamente desigual e a total ausência ou a presença parcial do Estado na condução da Política de Assistência Social.

No Brasil, há somente 36 CREAS Regionais, entre os anos de 2022 para 2024, dois anos, portanto, foram implantados mais dois CREAS Regionais. Nesse caso, observa-se que 36 CREAS Regionais para 26 Estados e Distrito Federal constituem uma realidade muito distante do previsto quanto à implantação dessas unidades públicas no país.

Conforme contato com o Gerente Executivo da Proteção Social Especial da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano da Paraíba, Albeno Mendonça Silva, em

¹³ Pautas Municipalistas de Santa Catarina Política de Assistência Social, 2023. Disponível em: https://amerios.org.br/uploads/sites/572/2023/06/2347091_PAUTA_MUNICIPALISTA_Assistencia_Social.pdf. Acesso em: 25 out. 2025

2025, o estado que mais está adiantado quanto à regionalização de CREAS é a Paraíba, processo iniciado em 2006, quando chegaram as primeiras unidades (20) de CREAS regionais, a maioria deles implantados dentro dos Centros Sociais Urbanos (CSU). A Paraíba conta atualmente com 26 CREAS Regionais, que abrangem 149 municípios de pequeno porte I, dos quais apenas dois são de médio porte. Essa redução deve-se ao recente processo de municipalização do CREAS de Remígio, e outros cinco municípios já se preparam para realizar a municipalização no próximo ano.

Destaca Silva (2025), os desafios se intensificam à medida que as dinâmicas das violações de direitos se modificam na sociedade, seja pelo aumento de casos, seja pela complexidade das situações. Soma-se a isso outros obstáculos, como a distância entre os territórios, a falta de compreensão sobre as limitações dos serviços regionalizados e sobre a responsabilidade dos municípios atendidos pelos serviços executados pelo Estado. Estamos avançando no debate sobre a municipalização, o que tende a fortalecer a regionalização, permitindo que cada CREAS Regional abranja um número menor de cidades. Entendemos que o serviço regionalizado é fundamental não apenas pela oferta dos serviços tipificados, mas também pelo papel estratégico que exerce ao mobilizar a rede para discutir fluxos e ações, provocar iniciativas conjuntas e participar de campanhas nos territórios.

Ainda, o Gerente Executivo da Proteção Social Especial da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano da Paraíba, Albeno (2025) reforça que para que os serviços regionalizados avancem em qualidade, é igualmente necessário ampliar o repasse federal, o qual há anos permanece sem atualização, comprometendo a sustentabilidade do serviço. Ainda, que para compreender a regionalização não como solução ideal, mas como uma estratégia para a oferta de serviços de média complexidade, mostra-se positivo, desde que estruturada a partir de critérios técnicos. Evidentemente, essa configuração não se adequa à diversidade de todas as realidades do Brasil, mas, em muitos casos, pode ser uma importante estratégia de Proteção Social Especial em regiões onde ainda não há cobertura suficiente.

Portanto, essa experiência da Paraíba tem sido a referência aos demais Estados e demonstra que é possível a gestão estadual regionalizar serviços de média complexidade, mesmo que apresente inúmeros desafios na sua efetivação, no decorrer da implantação e implementação, e que a presença do governo federal e dos estaduais é fundamental no processo em relação à gestão e financiamento, no entanto, encontramos fragilidades nas gestões estaduais para que a regionalização avance, como: concursos, equipes técnica efetivas e suficientes, condições de trabalho, metodologia apresentada aos municípios, para a devida compreensão do processo de trabalho, em serviços regionais, entre outras.

Destacamos que em 2022 uma comitiva da Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família – SAS, visitou o estado da Paraíba, para a troca de informações e experiência, para dar andamento no estado, mas não avançou, considerando que em seguida houve troca do Secretário de Estado e mudanças na equipe técnica.

A partir dos desafios dos estados na implementação e em não conseguirem avançar na implantação dos CREAS Regionais, o MDS, a partir da Portaria nº 907, em 07 de agosto de 2023, que aprova o Planejamento Estratégico Institucional do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome para os anos 2023 – 2026, nas metas que tratam da proteção social de média complexidade, elencou expandir a cobertura dos CREAS para novos 654 municípios, por meio do cofinanciamento federal, até 2026; aprimorar o modelo de Serviços Regionalizados de PSE, expandindo a cobertura desse nível de proteção nos municípios de pequeno porte, até 2024; implementar desenho de regulação com consórcios públicos no âmbito da PSE, até 2026.

Portanto, essas metas demonstram o compromisso do MDS e do Governo Federal com a proteção social especial, mas metas essas ainda não cumpridas, ou seja, nada de expansão do cofinanciamento, o aprimoramento do modelo de regionalização, da mesma forma, sem andamento, e sobre o “desenho de regulação de consórcios” nenhum debate. Diante desse cenário, no âmbito da CIT e das CIBs, precisamos monitorar e acompanhar o cumprimento dessas metas, no sentido da ampliação dos serviços, com co-financiamento federal e estadual. O que temos é a Resolução Nº 23, de 30 de junho de 2025, citada anteriormente, que dispõe sobre a prorrogação do prazo para a demonstração da implantação da oferta regionalizada dos serviços de Proteção Social Especial.

Sobre o debate da regionalização em Santa Catarina, em dezembro de 2020 (APÊNDICE F), os estudos sobre regionalização foram retomados pela Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Famílias (SAS), a fim de atualizar os dados acerca das violações de direitos. Mais uma vez, a SAS enviou a todos os municípios sem CREAS um questionário perguntando quais as demandas atendidas, público, violações, porte do município, equipe responsável e se havia demanda reprimida. Foram também levantados pela SAS os principais indicadores – violências cometidas ou com envolvimento de criança e adolescente; violências cometidas ou com envolvimento de mulheres; violências cometidas ou com envolvimento de idosos e violências cometidas ou com envolvimento de pessoas com deficiência, para que se pudesse dar andamento aos debates da regionalização junto ao COEGEMAS e ao CIB.

Segundo levantamento da demanda de Média Complexidade em municípios sem CREAS, apresentados em 2021 pela Secretaria de Estado da Assistência Social de Santa Catarina, as regiões com maior destaque de violências foram: a Grande Oeste, Vale do Itajaí e Sul, apresentam maior índice de violência contra crianças e adolescentes; a região do Grande Oeste; Meio Oeste e Vale do Itajaí, maior índice de violência contra a pessoa idosa; o Grande Oeste; Meio Oeste e Vale do Itajaí, destacam-se em índices de violência contra as mulheres; a Grande Florianópolis, Serra e Grande Oeste, com maiores índices de violência contra as pessoas com deficiência, o Grande Oeste, Meio Oeste e Sul, índices de violência contra as pessoas em situação de rua e, por fim, a região do Grande Oeste, Vale do Itajaí e Grande Florianópolis, maiores índices de adolescentes e cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto.

Em 2022, após alguns anos de debate, em reunião do COEGEMAS e pactuado em reunião da CIB, as representações estadual e municipal aprovaram a proposta de regionalização das unidades públicas de média complexidade (CREAS). Para essa proposta foram realizados estudos e diagnósticos pela Secretaria de Estado de Assistência Social, em parceria com a Federação Catarinense e Associações de Municípios (FECAM), entidades municipalistas que possuem alcance junto aos municípios, totalizando 28 CREAS a serem implantados. Somando-se aos demais CREAS municipais, haveria cobertura em cem por cento dos municípios catarinenses.

A implantação seria gradativa, iniciando em 2023, considerando-se os critérios de maior violação de direitos, menos CREAS municipais e menos equipes de referência na gestão para atendimento da proteção especial. Seguindo-se essa ordem de implantação, considerando critérios de violação de direitos e ausência de equipamentos municipais, os novos CREAS regionais seriam assim localizados: 1º Grande Oeste, 2º Sul, 3º Vale do Itajaí, 4º Meio Oeste, 5º Serra Catarinense, 6º Grande Florianópolis, 7º Foz do Rio Itajaí, 8º Planalto Norte, totalizando 28 CREAS Regionais. No entanto, houve a alteração para a implantação piloto, em pactuação da CIB da Região do Grande Oeste para a Região Sul, considerando ser mais próxima da Gestão Estadual, o que facilitaria sua implantação.

A proposta apresentada pela Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família, em 2022, e que permanece em vigor a partir de pactuação em CIB, em 2024, está especificada na Figura 9.

trabalho, assim como é necessário o investimento nos equipamentos públicos, nas estruturas de atendimento e nas condições do exercício de controle democrático pelos conselhos. Ainda, o SUAS só será realidade viva e crescente quando os seus usuários alcançarem a autonomia política necessária para a exigência coletiva e organizada de construção de outra realidade de vida e social.

Constata-se, assim, que mesmo no contexto da hegemonia neoliberal, ocorreram avanços, mas a herança histórica do conservadorismo expõe as contradições da institucionalização do SUAS, em especial na média complexidade, condição que não apresenta avanços, desse modo, os improvisos e os arranjos em âmbito estadual e municipal são inúmeros, bem como se observa a ausência estatal em sua implementação por meio da regionalização.

Silva (2015) reafirma que há uma distância entre o que está estabelecido nos referentes legais e nas normativas subsequentes com o que se realiza na esfera municipal. Além disso, a concepção nacional vigente tem sido indutora de um novo jargão, mas limitado à mesma e velha prática. Ainda, segundo Silva (2015), nas realidades municipais, prevalecem o tecnicismo, a fragmentação, o assistencialismo, com desprofissionalização e voluntarismo. São traços comuns as tendências à psicologização, à moralização e ao controle social dos usuários, à ausência de compreensão da Assistência Social, às condições precárias de trabalho, a recursos insuficientes e a equipamentos inadequados para o atendimento com qualidade. Pautado, sobretudo, pelas demandas da transferência de renda condicionada, notadamente o Bolsa Família, o SUAS inova na aparência, mas essencialmente segue confirmando as características de um Estado liberal, tanto na concepção, quanto na implementação, pois mantém a disjunção entre a política e a economia no enfrentamento focalizado das expressões da questão social.

O Serviço Social acompanha as transformações do Sistema de Proteção Social Brasileiro, compõe os mais diversos espaços sócio-ocupacionais, constituindo-se um dos atores principais na luta e na defesa dos direitos sociais e na consolidação desses no cotidiano dos cidadãos, está diretamente imbricado na luta de classes, especialmente por fazer parte da classe trabalhadora e assalariada e sofre impactos constantes na busca e na defesa da vida. A discussão e um debate profícuo, que levem a analisar e a desenvolver uma visão crítica do contexto atual, são fundamentais para que se possa compreender efetivamente o quanto as políticas sociais e a Assistência Social estão sendo alvo da precarização no atual contexto brasileiro e em Santa Catarina. Também são relevantes para que se possa agir diante dessa realidade de forma coletiva, por meio dos espaços profissionais, dos Fóruns Estaduais – de

trabalhadores, usuários e entidades, da Frente Catarinense em defesa do SUAS, da Frente Parlamentar na Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC) e demais espaços das categorias profissionais.

A precarização das condições da vida humana existia há muito tempo, todavia, com a pandemia, essa realidade se “escancarou”, veio a público, a “olhos nu”, e está visível, tanto àquelas famílias que já viviam em condições de pobreza e quanto a novas famílias, em função do desemprego, ou da falta do emprego, situações que se refletem nas relações sociais e nas condições de vida das pessoas. Por isso a importância de avançarmos nos municípios nos dados concretos da realidade e da desproteção social, por meio da sistematização das informações e da efetivação da vigilância socioassistencial, nestes anos pós-pandemia e que refletem cotidianamente na vida das famílias e nos atendimentos da política de assistência social.

Nota-se, assim, que os desafios para a gestão e para o trabalho social no SUAS são complexos, por isso, reconhecemos que esses desafios precisam ser enfrentados coletivamente. Como reafirmam Couto *et al.* (2017), somente a politização desse processo permitirá que o SUAS se coloque (ou não) na perspectiva de forjar formas de resistência e a defesa da cidadania de seus usuários, ou apenas reiterar práticas conservadoras e assistencialistas, agora fortemente sustentadas pelas contrarreformas nas esferas política e econômica de nosso país.

Nesse contexto da atual conjuntura brasileira, o enfrentamento das concepções conservadoras que são reiteradas nas práticas profissionais, entre as quais está o Serviço Social, persiste no campo da política social, principalmente na Política da Assistência Social. Avançar no estudo da implementação da proteção social especial de média complexidade nos municípios catarinenses se justifica pela precarização das condições de vida das famílias, aspecto que vem gerando situações de violação de direitos e exige a presença do Estado por meio de uma efetiva e abrangente proteção social.

Em 2024, foi retomado o debate da regionalização pela Câmara Técnica da CIB para definição dos encaminhamentos, considerando que a experiência piloto do CREAS Regional não foi viabilizada. Ainda estamos sem nenhuma iniciativa concreta de efetivação dos serviços regionais de média complexidade, com regulamentação nacional, em que a média complexidade seja atendida por unidade municipal – quando a demanda justificar, ou CREAS Regionais, nos âmbitos nacional e estadual. A indicação de equipes ou técnico na gestão municipal é um encaminhamento de improviso, um “arranjo” que precisa ser refletido, regulamentado, após amplo debate em CIT, e cofinanciado, sendo que o critério de

financiamento atual no âmbito federal é para quem tem unidade de CREAS, e estadual aquém do necessário, conforme apresentado anteriormente.

O Estado é o garantidor do cumprimento dos direitos, responsável pela formulação das políticas públicas e que expressa as relações de forças presentes no seu interior e fora dele. Isso exige, segundo afirmam Yazbek e Paula (2023), que as provisões assistenciais sejam prioritariamente pensadas no âmbito das garantias de cidadania sob a vigilância do Estado, cabendo a esse a universalização da cobertura e a garantia de direitos de acesso para os serviços, programas e projetos sob sua responsabilidade.

Obviamente há muito para construir e a luta para a edificação democrática do SUAS supõe a gestão competente da política, bem como dos interesses, demandas e necessidades da população usuária da Assistência Social e dos recursos humanos que trabalham na Assistência Social. Passa também pela articulação de serviços, de programas e de benefícios dessa política, bem como do financiamento e da alocação de recursos, considerando o direito à igualdade de condições de seus usuários. Dessa forma,

Supõe a clara definição das relações público/privado na construção da rede socioassistencial, a expansão e multiplicação dos mecanismos participativos numa sociedade na qual ainda é preciso vencer resistências resultantes da pesada herança da “matriz do favor”, do apadrinhamento, do clientelismo e do mando, formas enraizadas na cultura política do país, sobretudo no trato com as classes subalternas (Yazbek, 2006, p. 48).

Considerar a dimensão territorial convida à compreensão das relações sociais estabelecidas nos territórios, entendendo-os como chão das políticas públicas (Koga, 2003). Significa, portanto, um deslocamento para além da Assistência Social, no sentido de abranger o trabalho em rede dos serviços públicos e privados ofertados às diversas comunidades no seu cotidiano.

Conforme ressalta Pereira (2010, p. 192-193),

Com a aprovação da PNAS (PNAS, 2004), inicia-se o processo de configuração do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), inspirado no modelo do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos pontos centrais relacionados à construção do sistema é a utilização da categoria de território como fundante das possibilidades expressas pelos princípios da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, 1993, artigo 4) “de acessibilidade, da garantia de universalidade, da supremacia do atendimento às necessidades sobre exigências de rentabilidade econômica e de democratização” de informações sobre equipamentos, programas e critérios de concessão com vistas à proteção social de cidadania (Pereira, 2010, p. 192-193)

Pereira (2010, p. 197) situa também que existem desafios estruturais em torno da consolidação de uma metodologia que, de fato, considere a dimensão territorial como uma das categoriais propositivas para formulação, análise, controle social e monitoramento da política

pública de assistência social, visando a romper com o que denominamos de um uso “funcional” dessa categoria. Essa metodologia deve focar-se em promover uma ruptura com antigos paradigmas da política de pensá-la em si e a partir de si, método que acaba perpetuando a política muito mais como instrumento integrante do processo de acumulação. apresenta-se, assim, como longo e enigmático o caminho para a afirmação de uma política pública territorializada, universalista e democrática, capaz de impulsionar a promoção da cidadania ativa na esfera local, com impacto nas dinâmicas mais estruturais.

No entanto, no que tange ao tema proposto neste estudo, a média complexidade, quando a demanda de violação de direitos e o custo não justificarem serviço municipal, os estados brasileiros deveriam implantar serviços regionalizados.

O contexto indica que os Consórcios Públicos se mostram como institutos que podem trazer uma nova perspectiva no gerenciamento da coisa pública e apresentam, inclusive, instrumentos inovadores na área da gestão pública. Isso pode ser observado, por exemplo, na área da Saúde em Santa Catarina e também na área da Assistência Social, em algumas iniciativas isoladas, como ocorre na região da AMURC, AMAUC, AMMOC, AMVE, da AMUREL, na efetivação de abrigos institucionais e acolhimento familiar, quando tratamos da alta complexidade na proteção social especial, fazem-se presentes no Estado de SC. No entanto, essa realidade dos consórcios não está presente em nosso estado, por iniciativa dos municípios, quando tratamos da média complexidade. Ainda, precisamos considerar que a metodologia de trabalho da alta complexidade e da média complexidade possuem especificidades, e não podem ser discutidas de forma conjunta, enquanto a alta complexidade atende, quando do afastamento familiar, a média, realiza o acompanhamento familiar e busca romper os ciclos de violência, sendo que as famílias permanecem em seus territórios.

Mas precisamos destacar que a indução dos consórcios é reconhecida como omissão do Estado em implantar os serviços regionais, cuja competência da gestão e do cofinanciamento é desse ente federado, passando responsabilidade da proteção social de média e alta complexidade aos municípios, os quais acabam por comprometer recursos com níveis de proteção social, que não são de sua responsabilidade direta, comprometendo a proteção social básica, a prevenção e a proteção das famílias sem um recurso garantido da gestão estadual para os consórcios.

O que se percebe, em algumas situações, é o próprio Ministério Público orientando os municípios a implantarem seus consórcios, ao invés de pautarem tal responsabilidade à

gestão estadual. Por isso se afirma a necessidade de avançar no diálogo e na compreensão das competências, conforme preconizado na Política Nacional de Assistência Social.

Nesse contexto, a implantação dos CREAS não tem seguido a lógica de consórcios e sim da implantação e gestão pelos estados brasileiros, não diferente em Santa Catarina, por meio da regionalização de serviços. Reafirmamos que a proteção social especial é dever e responsabilidade do governo estadual e corresponsabilidade dos municípios e do ente federado, conforme pactuações nacionais. Significa dizer que

A regionalização, para a gestão pública, é um processo político-administrativo relacionado à organização de uma determinada região, visando ao planejamento e gestão de ações e serviços vinculados às políticas públicas, neste estudo para a Política de Assistência Social - PAS. O processo de regionalização pode interferir positivamente no acesso aos serviços socioassistenciais, pois permite mapear as vulnerabilidades sociais e suas formas de se expressarem no território; planejar a partir da realidade; disponibilizar recursos sociais e políticos, entre muitos outros benefícios. Contudo, o processo de regionalização, na política de assistência social, ainda está caminhando lentamente. (Campos, *et al.*, 2021, p. 1-2).

Em relação aos Serviços de Proteção Especial (PSE) de média e alta complexidade, que visam a garantir o enfrentamento das violações de direitos e das situações de risco pessoal e social, os desafios para sua implementação são maiores, sendo assim, existe, no país, número reduzido desses serviços. Devido à sua complexidade, a PSE requer uma atuação compartilhada com o Sistema de Justiça, o Sistema de Garantia de Direitos e políticas sociais setoriais, justificando uma ação articulada e ampliando os atendimentos, tornando a regionalização uma estratégia importante para sua efetividade. Nessa perspectiva, o desenho da regionalização deve partir da premissa de um pacto federativo bem estruturado, com a participação da União, dos estados e dos municípios na coordenação, na execução, no monitoramento e na avaliação dessa política (Brasil, 2015).

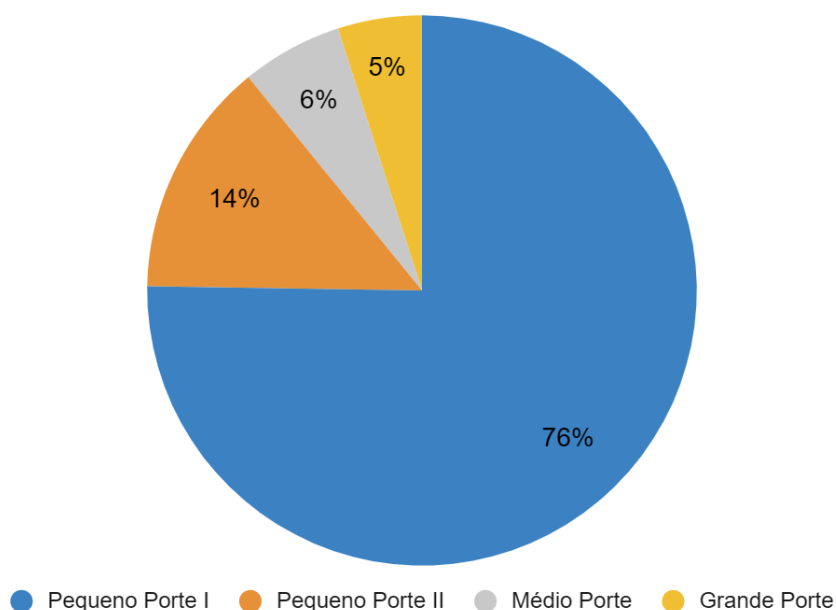
Campos, *et al.*, (2021, p. 03) ressaltam

[...] que a organização do SUAS intensificou a descentralização da gestão da política, prevista na Constituição de 1988. São justamente os desdobramentos dessa descentralização e seus impactos na condução da política, nas diferentes regiões do Brasil, que têm como uma das suas diretrizes a regionalização da proteção social especial.

Quando relacionamos o conceito de regionalização para pensar a gestão de políticas sociais, é relevante considerar uma certa complexificação nas análises que são determinadas pela própria trajetória da gestão pública brasileira. Cada vez que um novo instrumento é proposto pelo governo federal, surgem dificuldades de adesão pelos gestores estaduais e municipais. Além disso, as constantes mudanças nas formas de conduzir a gestão tendem a promover insegurança institucional e podem aumentar as assimetrias de informações, gerando

maior competição entre os agentes envolvidos, por consequência, a regionalização sofre as consequências dessa (des)organização. Em Santa Catarina, considerando o porte dos municípios, seria necessária a regionalização dos serviços, para contemplar aqueles de pequeno porte I, ou seja, 76%, que não justificaria, pela demanda e custo, um CREAS Municipal.

Gráfico 17 - Porte dos municípios catarinenses conforme população



Fonte: Elaboração própria, (2025).

Reitera-se que a proteção especial é destinada a todas as pessoas e famílias que vivenciem situações de risco pessoal e social ou que tiverem seus direitos violados ou ameaçados por violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e exploração), situação de rua, trabalho infantil, entre outras situações de risco. Dessa forma, nesse equipamento, é obrigatória a oferta de Serviço de Proteção e de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Com base nesses arranjos institucionais, o governo federal deve orientar os entes subnacionais, em particular os municípios, sobre as direções prioritárias da PNAS.

De modo mais específico, são definidos parâmetros mínimos para a implementação local e regional dos serviços. Lançado em 2014, o caderno de Orientações para pactuação da Regionalização dos serviços de média e alta complexidade nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) traz um conjunto de orientações visando a contribuir para que os gestores do SUAS possam pensar o aprimoramento da gestão por meio da implementação de serviços

regionalizados. Esse documento condensa aspectos importantes que devem ser considerados no planejamento de ações regionalizadas em um país com a extensão territorial que tem o Brasil. Vale, aqui, destacar a classificação relacionada ao porte dos municípios, tendo em vista que há uma quantidade significativa de municípios de até 20 mil habitantes no país, que são categorizados pela PNAS como de pequeno porte (I e II) em regiões diversas e marcadas por grandes desigualdades inter e intraestaduais.

Quanto à regionalização, afirma-se que

A regionalização dos Serviços da Proteção Especial de Média e de Alta Complexidade é a estratégia definida para garantir a universalização do acesso da população aos serviços especializados do SUAS e a integralidade da proteção socioassistencial aos cidadãos de todo o país, aliada à territorialização da Proteção Social Básica. Dentre os serviços especializados da PAS que podem ser operacionalizados no formato regionalizado, destaca-se o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que deve ser ofertado nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), pelo caráter de articulação e referenciamento que exerce em relação aos demais serviços socioassistenciais de média complexidade (Campos *et al.*, 2021, p. 8).

Diante desse contexto, em Santa Catarina, dos 295 municípios, 202 não possuem CREAS conforme Relatório Social do Ministério do Desenvolvimento Social (2024). Quando da realização da aplicação da pesquisa, consultamos a Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família (SAS), e atualizamos os municípios que ainda não possuíam CREAS, sendo que em 06 de janeiro de 2025, com base no cruzamento de dados do CadSUAS e do formulário de habilitação ao cofinanciamento estadual 2025, temos 195 municípios sem CREAS, e assim passamos a trabalhar com esses municípios, os quais estão descritos no APÊNDICE E.

Esses dados demonstram a omissão do Estado Brasileiro para com a proteção social pública com as famílias e indivíduos que sofrem violação de direitos. Nesse sentido, mesmo que essa proteção seja direito constitucional das famílias, os estudos da própria secretaria de estado da Assistência Social, Mulher e Família apontam demandas para a oferta de estruturas estatais em Santa Catarina. O que geralmente se encontra são arranjos frágeis, pois os municípios, pela falta de espaço estatal, não conseguem garantir a oferta de serviços articulados com benefícios, com equipes completas e de referência para acompanhar, pensar e formular estratégias coletivas de enfrentamento das situações de violação de direitos ocorridas em cada território. Cabe lembrar que é dever estatal olhar para as violações de direitos nos territórios, com compromisso ético dos gestores públicos, garantindo cuidado e proteção às famílias e não à reprodução de violências institucionais e revitimização devido à ausência ou a precarização das políticas públicas ofertadas.

Ainda, corroboramos com Campos, *et al.*, (2021), quando reforçam que regionalizar significa integrar ações e responsabilidades pactuadas pelos três entes federativos município, estado e união, tendo como referência as especificidades apresentadas pelas dinâmicas de cada região, em cada estado brasileiro. A regionalização significa não só definir um espaço mais ampliado de oferta dos serviços, mas também estabelecer novas relações de comando e de controle dessa oferta, incorporando novos parâmetros tanto para a gestão quanto para as relações entre Estado e sociedade.

Nesse sentido, a regionalização requer o desenvolvimento de estratégias e de instrumentos de planejamento, bem como a coordenação, a regulação e o financiamento de uma rede de serviços no território que incorporem a diversidade socioespacial e a integração dos diferentes tipos de ação, de modo a reduzir desigualdades regionais e garantir a primazia do Estado em sua oferta.

Em 2024, a Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família (SAS) institui, por meio da Resolução Nº 05/2024, o grupo de trabalho, de caráter provisório, com a finalidade de desenvolver estudos e análises sobre a Proteção Social Especial em âmbito estadual, com vistas a subsidiar tecnicamente as pactuações a cargo do plenário da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/SC. Esse Grupo de Trabalho é composto por representantes de municípios PPI das oito macrorregiões de SC, sendo oito (8) gestores e oito (8) técnicos de nível superior, preferencialmente que integram a Equipe de Referência de Proteção Social Especial, um (1) representante da câmara técnica da CIB; um (1) representante do CEAS – Conselho Estadual de Assistência Social, um (1) representante da SAS – Secretaria Estadual de Assistência Social, Mulher e Família, um (1) representante do Ministério Público, um (1) representante do COAS/SC – Colegiado de Assistência Social das Associações dos Municípios Catarinenses e seus respectivos suplentes.

Em 2025, destacamos que a Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família (SAS), apresentou, na reunião da CIB, em 04 de abril, a proposta de retomar com o estudo da regionalização, passando essa responsabilidade para a Câmara Técnica da CIB, formada com representantes dos municípios e da gestão estadual, mantendo o grupo de trabalho da regionalização para possíveis acionamentos futuros. No entanto, a pactuação da regionalização está mantida, sendo que a Câmara Técnica avaliará os próximos passos, para a ampliação dos CREAS Municipais e regulamentação das equipes de proteção social especial, em municípios sem CREAS, sendo que o Estado atualmente cofinanciar a média complexidade aos municípios que possuem as equipes exclusivas (psicólogo e assistente social) responsáveis por essa proteção social, mesmo sem unidade pública estatal de CREAS.

Constatamos que as constantes mudanças de gestor(a), dos gerentes/profissionais responsáveis pela proteção social especial na Gestão Estadual, têm contribuído para os avanços em relação à regionalização, o que compromete a condução dos trabalhos, sem a continuidade dos processos, com reuniões periódicas, continuadas, sendo que os técnicos da gestão estadual que assumem não conhecem e acompanham o processo, por não serem efetivos e sim cedidos pelos municípios. Assim, desde 2020, não há um plano de trabalho efetivo, apresentado e pactuado em CIB.

Para avançarmos na organização e gestão da regionalização em SC, entendemos a necessidade a curto prazo da elaboração, apresentação e pactuação de um Plano de Regionalização de Serviços de Média Complexidade no SUAS (Sistema Único de Assistência Social)¹⁴. Esse Plano deve ser elaborado ouvindo os municípios, visando a organizar e otimizar a oferta desses serviços, garantindo o acesso equitativo e a qualidade da assistência a indivíduos e famílias em situação de risco social. Esse plano envolve a definição de áreas de abrangência para os serviços, a identificação de equipamentos e equipes necessárias, além da articulação entre diferentes níveis de atenção e atores sociais. Esse documento não se resume à apresentação em *powerpoint*, e sim à planificação, sistematização de todo um processo, inclusive com Plano de Ação e previsão temporal de execução e seu cofinanciamento, com orçamento estadual previsto.

Na elaboração do Plano de Regionalização é fundamental a elaboração do diagnóstico da situação local, identificando a demanda por serviços de média complexidade, as áreas de maior vulnerabilidade e as unidades públicas existentes de média complexidade e territórios descobertos, informações, inclusive que foram levantadas neste estudo. os equipamentos existentes; definição das áreas de abrangência, delimitando as áreas geográficas que serão atendidas por cada serviço, considerando critérios como população, distância e características sociais; identificação de unidades públicas e equipes de referência, ou seja, mapear as unidades existentes (CREAS, por exemplo) e definir a composição das equipes de referência para atender a demanda em cada região; constar no plano a Articulação Intersetorial, como estabelecer parcerias com outras políticas públicas (saúde, educação, segurança) e com a rede de serviços socioassistenciais (CRAS, por exemplo) para garantir a integralidade do atendimento; também definir protocolos de atendimento, fluxos de encaminhamento e critérios de acesso aos serviços, buscando a eficiência e a qualidade da

¹⁴ Plano Estadual de Regionalização dos Serviços de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Secretária de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social, Subsecretaria de Assistência Social do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, jul. 2015. Acesso ao Plano: <https://mediaserver.almg.gov.br/acervo/838/470/1838470.pdf>

assistência; como se dará o monitoramento e avaliação do plano, verificando a efetividade dos serviços e a satisfação dos usuários.

Em síntese, os estudos da regionalização dos CREAS em SC iniciaram em 2021, com um Grupo de Trabalho da Regionalização - GT, o qual fez os primeiros estudos e pactuado em CIB o início da construção da referência piloto na região sul. Após o início dos trabalhos pela Gestão estadual (SAS), o GT ficou aguardando chamamentos de reuniões, que não ocorreram mais. Em 2024 foi aprovada uma Resolução em CIB, instituindo o GT da Alta Complexidade, incluindo integrantes por porte de município, para além das instituições que já estavam, para continuidade do estudo da pauta da regionalização na proteção social especial.

Em 2025, em função das mudanças de gestão municipal e necessidade de atualização dos membros do GT, a Gestão Estadual levou para a CIB, para que essa pauta seguisse na câmara técnica da CIB, e informando que o GT seria chamado, quando necessário. Chegamos ao final de 2025 sem avanços em relação a regionalização, conforme havia sido pactuada, ou seja, sem cofinanciamento para novos CREAS Municipais e bem avanços no CREAS Regional piloto, na região sul, e não avançou na Câmara Técnica da CIB.

Em síntese, no âmbito Federal, foi apresentada na CIT em 2025, a necessidade da retomada do debate sobre a regionalização da oferta dos serviços de Proteção Social Especial. A plenária pactuou a prorrogação do prazo da *Resolução CIT nº 17/2013*, que trata da organização regionalizada da oferta desses serviços, até 30 de junho de 2026. A regionalização visa a garantir que serviços de média e alta complexidade, como acolhimento institucional e medidas socioeducativas, estejam disponíveis mesmo em territórios com menor capacidade de oferta local, por meio de arranjos regionais mais eficazes e integrados. Além da prorrogação do prazo, foi dado encaminhamento para: criação de Grupo de Trabalho (GT) para propor melhorias ao modelo de regionalização; envio de instrumental de consulta a todos os estados até o mês julho, com prazo de 20 dias para resposta; cronograma de reuniões ordinárias e extraordinárias do GT; e realização de oficinas e pactuações nas próximas CIT.

No tocante ao estado de SC, a Câmara Técnica da CIB está responsável pelo debate da Regionalização da Média Complexidade, avançando na regulamentação das equipes de referência, e mantém-se a pactuação do CREAS Regional piloto, na região sul, no entanto, sem avanços na implementação, e uma proposta a ser apresentada na CIB, de ampliação de CREAS Municipais com cofinanciamento, atendendo 100% dos municípios de PPII (De 20.001 a 50.000 habitantes) e municípios de PPI (até 20.000,00) que tenham as equipes de referência e pretendem implantar CREAS Municipais.

Sendo assim, o desconhecimento dos(as) entrevistados(as) em relação à metodologia do trabalho social com famílias, na proposta da regionalização, afasta a possibilidade de acreditar em sua implantação. Destacamos, outrossim, a importância da cobertura em todos os municípios do atendimento das violações de direitos, o serviço de forma regionalizada daria conta de chegar em todos os territórios, enfim, teríamos cobertura de cem por cento dos municípios com o atendimento da proteção social especial de média complexidade.

Quando os(as) entrevistados(as) foram perguntados(as) sobre quais têm sido os maiores desafios, o que se destaca é a falta da equipe exclusiva, de espaço físico e compreensão da rede sobre o trabalho da média complexidade, acompanhado também de capacitação, conforme observamos no quadro que segue.

Quadro 12 – Desafios da equipe socioassistencial para atendimento da proteção social especial de média complexidade

(continua)

O maior desafio é a PSE se resumir somente aos técnicos atuando em média e alta complexidade, sem estrutura que um CREAS oferece, tanto física como de equipe profissional, tornando-se impossível trabalhos em grupos. E não há políticas públicas que atendam as necessidades dos municípios pequenos que não possuem CREAS e sequer orientações voltadas para essa demanda.
Não haver legislação com critérios técnicos orientando a contratação de equipe mínima de PSE Média Complexidade, além de orientações quanto à quantidade máxima estipulada de famílias referenciadas para atendimento. Dificuldade da gestão municipal em destinar sala e condições adequadas para atendimento. Ter que assessorar a diretoria de assistência social com demandas de alta complexidade, além de acompanhar as famílias.
Falta de financiamento federal, a equipe é invisível para o federal, mas tem que estar presente para as famílias, pois o município tem várias demandas de direito violado que precisam ser atendidas.
Falta de equipe, falta de equipamento de referência (CREAS/Acolhimento), falta de compreensão das demais políticas públicas em função da assistência social. Falta de estrutura no município de outras políticas públicas como CAPS, polícia civil e militar.
A ausência de um equipamento municipal ou regional para a Proteção Social Especial de Média Complexidade impõe desafios significativos para a equipe socioassistencial. Alguns dos principais desafios incluem: dificuldade no Atendimento Especializado; falta de Estrutura Física e Recursos; sobrecarga da Equipe; dificuldade na Execução de Medidas Protetivas; baixa Aderência dos Usuários ao Serviço.

Quadro 12 – Desafios da equipe socioassistencial para atendimento da proteção social especial de média complexidade

(continuação)

O principal desafio até o momento era conseguir instituir equipe técnica exclusiva para atendimento da proteção social especial, pois é humanamente impossível o técnico da gestão acumular as duas funções e conseguir atender todas as demandas com qualidade, resolutividade e no tempo que a demanda requer. Uma das principais resistências para o município instituir a equipe foi em razão de não estar recebendo cofinanciamento Federal e Estadual para a proteção social especial e, conseqüentemente, para cofinanciar as equipes, por não possuir equipamento CREAS e ser pequeno porte I. Atualmente, o município de (...) institui equipe exclusiva para atendimento da proteção social especial, porém, com carga horária de apenas 20h semanais, o que não está dando conta em atender as demandas.
A demanda da proteção social básica já é extensa, ocupando a carga horária das técnicas, dessa forma, as demandas vindas de média complexidade (apesar de menor quantidade) tomam tempo da equipe que já é escassa. O desafio é conseguir atender demandas de CRAS com total atenção, possibilitando fazer planejamentos e executá-los, como a formação de grupos, descentralizando os atendimentos individuais, focando na prevenção e promoção de forma coletiva, todavia, com a alta demanda acaba-se realizando muitos atendimentos individuais e demandas espontâneas. Outro fator relevante a ser pontuado é o desafio de especialização no serviço, já que o equipamento atende todas as complexidades, a equipe necessita "entender um pouco de tudo". Além de não haver uma rede de atendimento desenvolvida para encaminhamentos.
Fazer com que a rede de atendimento e a gestão entenda o real sentido da palavra COMPLEXIDADE, que as famílias não trazem demandas simples de serem resolvidas, elas têm autonomia de decidirem se querem a intervenção e as metodologias sugeridas, este processo de acompanhamento das demandas deve ser construído com elas e não impostos. Isso leva tempo, pois o ser humano é subjetivo, não temos uma receita pronta e nem vamos resolver todas as demandas da família de forma instantânea. A rotatividade de profissionais é um outro gargalo, isso perpassa pelas condições de trabalho, mais especificamente salariais.
A compreensão dos outros membros da rede de qual o trabalho desenvolvido pela Média Complexidade. A falta de recursos para elaboração de projetos, atendimentos e capacitações. A alta demanda de casos a serem atendidos, como todas as violações de direitos são encaminhadas para uma equipe técnica apenas, acumula todos tipos de atendimentos, criança, adolescente, mulher, pessoas idosas, situação de rua, calamidades e emergência, demandando que o profissional tenha conhecimento técnico específico para todas as demandas possíveis. Falta de espaço físico adequado, que respeite o sigilo necessário aos atendimentos. Realização de funções que não são específicas da Média Complexidade, por exemplo, advogado dativo.
Dividimos a equipe do CRAS para atender a média complexidade. Enquanto atendidos juntos, as demandas de CRAS não eram atendidas. Durante alguns anos, trabalho apenas assistência social, sem psicóloga, não ocorrendo trabalho efetivo de acompanhamento às famílias. Baixa remuneração. Carga horária insuficiente para a demanda. Não foi feita a divisão criando nova equipe de média.
Falta de capacitação e orientação acerca dos serviços prestados, serviços fragmentados, falta de profissionais e de estrutura física para atender às diversas demandas.

Quadro 12 – Desafios da equipe socioassistencial para atendimento da proteção social especial de média complexidade

(conclusão)

A falta de equipamento municipal para o atendimento da proteção social especial de média complexidade representa um desafio significativo para a equipe socioassistencial, impactando diretamente a qualidade e a eficácia dos serviços prestados à população vulnerável. O equipamento serve como ponto de integração com outras redes de apoio, como saúde, educação e segurança. A falta desses equipamentos pode dificultar a coordenação e o encaminhamento adequado de casos que requerem apoio multidisciplinar.
O maior desafio é o Estado não cumprir o seu papel em relação aos serviços de média e também de alta complexidade e o cofinanciamento desses serviços. Em termos locais, a compreensão da rede de atendimento sobre o papel da Política de Assistência Social (Segurança Pública, MP, escolas, Conselho Tutelar, saúde e administração).
Atender as famílias com efetividade. O trabalho contínuo fica comprometido em virtude das diversas demandas atendidas, não havendo técnicos exclusivos.
Atender conforme o que preconiza o SUAS. Demandas que não conseguimos atender, muita demora, pois temos um só profissional.
Os casos, quando acontecem normalmente, são de "apagar fogo", não conseguimos acompanhamento familiar assíduo, devido à psicóloga da UBS atender apenas 20h, assim, não vence a demanda e se tem muita fila de espera.
Os desafios maiores são conciliar os atendimentos, sendo que como existem demandas de média complexidade sempre emergentes, fazer a proteção básica acaba se tornando mais difícil.

Fonte: Elaboração própria, (2025).

Quanto aos desafios, destacam-se a falta de compreensão das demais políticas públicas da função da assistência social, como e onde atende, com qual intencionalidade, a diferença entre os níveis de proteção – básica e especial, incompreensões essas por parte da segurança pública, ministério público, escolas, conselho tutelar, saúde e administração. Também a falta de estrutura no município de outras políticas públicas, as quais são transversais, no atendimento das famílias, como CAPS, Polícia Civil e Militar, entre outros, o que exige na proteção social especial de média complexidade, um acompanhamento integrado em função das violações de direitos.

As(os) entrevistadas(os) também reforçam, como desafios, a falta de estrutura física de média complexidade – CREAS e equipe exclusiva, e nos pequenos municípios, não haver legislação com critérios técnicos orientando a contratação das equipes de referência, com a corresponsabilidade federal e estadual de cofinanciamento para essa estruturação. Destacam a dificuldade no atendimento especializado, pela falta de educação permanente e sobrecarga das equipes. Diante da sobrecarga, e atendimento na sobreposição das proteções sociais, a rotatividade de profissionais é um desafio, sendo que estes procuram em municípios vizinhos,

seja por concurso e/ou processos seletivos, melhores condições de trabalho, que dizem respeito a atuarem em uma única proteção social e o salário.

A condição assalariada – seja como funcionário público ou assalariado de empregados privados, empresariais ou não – envolve, necessariamente, a incorporação de parâmetros institucionais e trabalhistas que regulam as relações de trabalho, constâncias num contrato de trabalho, que estabelecem as condições em que esse trabalho se realiza: intensidade, jornada de trabalho, salário, controle do trabalho, índices de produtividade e metas a serem cumpridas. Assim, as exigências impostas pelos distintos empregadores, no quadro da organização social e técnica do trabalho, também materializam requisições, estabelecem funções e atribuições, impõem regulamentações específicas ao trabalho a ser compreendido no âmbito do trabalho coletivo, além das normas contratuais (salário, jornada, entre outras), que condicionam o conteúdo do trabalho, realizado e estabelecem limites e possibilidades à realização dos propósitos profissionais (Iamamoto, p. 118-119, 2008)

Iamamoto (2008) destaca que as atividades desenvolvidas sofrem outro decisivo vetor de demandas: as necessidades sociais dos sujeitos, que condicionadas pelas lutas sociais e pelas relações de poder, transformam-se em demandas profissionais, reelaboradas na óptica dos empregadores, no embate com os interesses dos cidadãos e cidadãs que recebem os serviços profissionais. Nesse caso, os serviços socioassistenciais da política pública de assistência social.

É neste terreno de tensões e contradições sociais que atuam os profissionais da política de assistência social. Como afirma Iamamoto (2008):

Ainda que os profissionais disponham, no mercado de trabalho, de uma relativa autonomia na condução de suas atividades, os empregadores articulam um conjunto de condições que informam o processamento da ação e condicionam a possibilidade de realização de resultados projetados, estabelecendo as condições sociais em que ocorre a materialização do projeto profissional em espaços sócio-ocupacionais (Iamamoto 2008).

Apresentam ainda como “maior desafio o Estado não cumprir o seu papel em relação aos serviços de média e também de alta complexidade e o cofinanciamento desses serviços”. Por fim, todos os desafios elencados implicam o atendimento das famílias com efetividade, conforme preconiza o sistema único de Assistência Social, garantindo o alcance desta política pública, quando da violação de direitos.

Quando do processo de construção desta pesquisa, em diálogo com José Crus, Assistente Social, trabalhador do SUAS de Belo Horizonte, esteve no Ministério do Desenvolvimento Social no processo de construção do SUAS. Crus (2025) destaca que o SUAS é o maior Sistema Público de Proteção Social efetivado no Brasil, em 2025 celebra 20 anos. Houve muitos avanços e desafios nessas duas décadas, com destaque aos retrocessos no

período de 2016/2022. O SUAS estava em pleno vapor, no caminho da universalização, quando sofreu os ataques e a subtração do orçamento público para a sua manutenção e expansão. Os CRAS e os CREAS municipais e regionalizados não avançaram.

Afirma Crus (2025),

Omissão do Estado para com o direito à Assistência Social demonstrado nos vazios protetivos nos territórios do país. Uma das principais pactuações, na esfera pública da área, e deliberação do CNAS, de ampliar a proteção social especial do SUAS nos municípios brasileiros, a regionalização, de responsabilidade dos governos estaduais, não alavancou. Esses, com seus projetos políticos diferenciados em cada território nacional, não assumiram a responsabilidade para a devida proteção social especial às famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos nos municípios de pequeno porte. Assumir a execução de serviços socioassistenciais, com caráter estatal, requer unidades e equipes de referência, composta por servidores públicos efetivos. Na grande maioria dos Governos Estaduais, o direito constitucional à Assistência Social não é prioridade.

Em relação ao posicionamento do MDS sobre o tema dos CREAS em municípios de PPI e/ou Regionais, o que temos acompanhado é de que conforme a PNAS, a previsão é de CREAS municipal, sendo cofinanciado pelo governo federal e estadual, ou então os CREAS Regionais.

No entanto, a partir de pactuação em CIT, em 2025, tem se trabalhado para as “equipes de referência transitórias”, até cobertura de CREAS, e a regulação dos parâmetros para implantação de serviços consorciados.

Conforme relata o Diretor da Proteção Social Especial (MDS), Regis Spíndola (2025), com a retomada do debate sobre a regionalização dos serviços de proteção social especial em 2023, e de maneira mais intensa em 2025, com a instituição de um grupo de trabalho no âmbito da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), regulamentado pela Resolução CIT nº23, de 30 de 2025, integrando a participação da SNAS, estados e municípios, o Governo Federal reafirma a importância de avançar no tema.

A direção consensuada é de construção e normatização de diferentes modelos de serviços e estratégias que ampliem a proteção social especial em municípios de pequeno porte, considerando a realidade local, regional e estadual, além de diagnósticos que apresentem a demanda existente, aspectos sociodemográficos e culturais. Dessa forma, a regionalização dos serviços de PSE soma a outras estratégias possíveis de ampliar proteção, a exemplo de equipes de referências da PSE em municípios PPI, oferta consorciada dos serviços de alto custo – especialmente na alta complexidade e outros modelos que atendam as diretrizes do SUAS e não precariza o atendimento a famílias e indivíduos em situações de violação de direitos (Spíndola, 2025).

A proteção social especial requer um aprimoramento e atualização de sua agenda de provisões, com a implementação de novos modelos de atendimento que dialoguem com as demandas atuais na relação com o Sistema de Justiça, agravamento das violações de direito e novas formas de violência, inclusive em municípios menores, bem como o impacto das mudanças climáticas e demais emergências em assistência social, reafirma Spíndola (2025).

Participamos deste debate e acompanhamento junto à CIT, destaco a preocupação de que essa “equipe provisória” proposta pela Resolução da CIT se mantenha definitiva junto aos Municípios. Dessa forma, não avançando nos CREAS Municipais e nem nos CREAS Regionais, e que a proposta do provisório se torne uma regra nos municípios. Também, que a proteção social especial de média complexidade seja um improviso no atendimento das violações de direitos. Ao mesmo tempo, está se sinalizando o caminho a ser construído, considerando a necessidade de estruturação das equipes e o atendimento nos territórios de pequeno porte I.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços alcançados nos últimos 20 anos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), é fundamental reconhecer os desafios ainda presentes – como aponta esta pesquisa – no estado de Santa Catarina e de modo semelhante, nos demais estados brasileiros. Persistem fragilidades na estrutura e no atendimento às famílias em situação de risco pessoal e social, em especial àquelas que vivenciam violações de direitos e violências, sejam pessoas idosas, mulheres, crianças ou adolescentes. Ainda estamos aquém das estruturas públicas de referência e de equipes suficientes para esse atendimento, além de não haver avanços consistentes quanto à regionalização.

Retomando os objetivos deste estudo, constatamos que os municípios que atendem situações de risco pessoal e social são, em sua maioria, de Pequeno Porte I (PPI), com até 20 mil habitantes. Esses municípios geralmente não dispõem de equipes técnicas exclusivas e nem locais adequados para o atendimento, ficando à mercê de regulamentações e orientações para a execução dos serviços, que acabam ocorrendo de maneira improvisada. As mesmas equipes que desempenham funções de gestão são as responsáveis pelo atendimento, muitas vezes em espaços compartilhados com a própria secretaria de assistência social ou com o CRAS, sem salas exclusivas para atendimentos e reuniões. As violações de direitos mais recorrentes nos municípios pesquisados envolvem crianças e adolescentes, pessoas idosas e mulheres, sendo as principais formas de violência a física, psicológica, sexual, patrimonial e financeira.

Em relação aos espaços físicos, os(as) entrevistados(as) reforçam a necessidade de ambientes exclusivos para atendimento da média complexidade, mas demonstram pouca confiança na efetividade dos CREAS Regionais para garantir um atendimento qualificado às famílias com violação de direitos. Torna-se, portanto, urgente a qualificação teórico-metodológica do trabalho social com famílias na média complexidade. É necessário avançar não apenas nas estruturas físicas, mas também na constituição de equipes e no aprimoramento metodológico do atendimento, articulando-se com o Sistema de Garantia de Direitos, as políticas intersetoriais e o Sistema de Justiça. O debate deve ir além da questão “onde garantir a provisão de serviços”, e alcançar a constituição das equipes e o modo como se realiza o trabalho social com as famílias. Há, sem dúvida, potencial para a organização do atendimento da proteção social especial nos municípios catarinenses, especialmente se houver equipes exclusivas e espaços adequados nos municípios de PPI, mediante revisão da estrutura física dos CREAS Municipais.

As atribuições dos estados na configuração do SUAS, particularmente no que tange à regionalização da média complexidade, embora previstas na regulamentação, têm se mostrado um grande desafio. A participação no cofinanciamento, no apoio técnico aos municípios, as equipes técnicas das gestões estaduais, com alta rotatividade, cedidos dos municípios e não concursados, para que os trabalhos tenham continuidade, rompendo assim continuidade de processos iniciados e pactuados, as mudanças de Secretários(as) Estaduais, os quais ficam por pouco tempo, ou seja, entre um ou dois anos no máximo, não concluindo nem a gestão de quatro anos, portanto, toda essa conjuntura afeta diretamente o fortalecimento do SUAS no Estado, o qual reflete diretamente nos municípios.

A pesquisa evidencia, conforme destaca Raichelis (2019, p. 456), que:

A noção de “identidade” remetida à Política de Assistência Social deve ser entendida não como algo estático e acabado, mas como processo que se constrói e reconstrói na tessitura das histórias e contraditórias relações entre os sujeitos e estruturas. A plasticidade que caracteriza a “identidade” dessa Política, com suas ambiguidades e contradições, continua presente, entre marchas e contramarchas, continuidades e rupturas, considerando sua reiterada identificação com seu simulacro, o assistencialismo, que desconstrói a ação protetora do estado como direito de cidadania.

Ainda segundo a autora, o reconhecimento da Política de Assistência Social como parte do Sistema Público de Seguridade Social, constituindo seu eixo não contributivo, reforçou o caráter da proteção social articulada às demais políticas voltadas à garantia de condições dignas de vida, valorizando o protagonismo social de seus usuários – aspecto básico também na proteção social de média complexidade.

Ao observar as 21 Regiões do Estado de SC, segundo a divisão da Federação Catarinense de Consórcios, Associações de Municípios e Municípios, percebemos no estudo, em uma primeira etapa, as quatro regiões que possuem menos de três municípios sem CREAS (a saber: Amurc, Amfri, Amunesc e Amvali), poderiam implantar os CREAS Municipais, com a garantia de cofinanciamento federal e estadual. Em uma segunda etapa, recomenda-se ampliar o cofinanciamento para municípios de PPI que queiram implantar os CREAS Municipais e, por fim, mapear aqueles que necessitam do CREAS Regional, iniciando com projetos-piloto na região Sul, já pactuada. Para esse planejamento, é essencial elaborar um Plano de Ação e pactuar prazos na CIB, prevendo a ampliação dos CREAS Municipais para 2026 e 2027, e em paralelo avançar na implantação do piloto na região do CREAS Regional, na região Sul. Após anos de debate sem avanços concretos, é chegada a hora de ações efetivas

por parte do Estado, a fim de garantir a continuidade dos processos de trabalho na média complexidade, independentemente das mudanças de gestão.

Nesse íterim, quando relatam espaço físico exclusivo, entendemos ser necessário pensar em uma unidade pública para municípios de PPI, diferenciada do modelo único hoje estabelecido para os CREAS Municipais, considerando a população desses municípios e a demanda. Sempre destacando que precisa haver um cofinanciamento aos municípios de PPI que possuem CREAS Municipal, neste modelo dos entes Federados União e Estados, para além dos Municipais. Destacamos, ainda, que nesses municípios teríamos o total da cobertura com os CREAS Regionais.

Os(as) entrevistados(as) reconhecem avanços significativos na política de assistência social, mas expressam preocupação com a atuação da proteção social especial de média complexidade. Apontam insuficiência de trabalhadores, equipes incompletas e aumento das demandas, o que exige, com urgência, a ampliação do quadro de profissionais. Destacam, ainda, que a principal preocupação recai sobre a metodologia de atendimento, pois não basta dispor de unidades físicas: é necessário garantir o acesso e o acompanhamento efetivo das famílias atendidas pelos CREAS, inclusive os regionais. Além da carência de profissionais, a alta rotatividade, a fragmentação das ações, o desconhecimento de funções e atribuições e a baixa remuneração comprometem a continuidade e a qualidade dos serviços. Torna-se urgente a criação de vínculos efetivos por meio de concursos públicos, valorizando os trabalhadores e assegurando condições adequadas de trabalho. É importante considerar, ainda, que Santa Catarina possui ampla área rural, o que exige maior esforço das equipes para deslocamentos e atendimento de populações distantes, lembrando que o risco pessoal e social não se restringe às áreas urbanas.

É necessário e urgente repensar o pacto federativo, de modo que os municípios disponham de recursos suficientes para a execução do SUAS, assegurando estrutura física e equipes para todos os níveis de proteção, em especial a média complexidade – que atua nos casos de risco pessoal e social, antes da ruptura total dos vínculos familiares. Também há necessidade da aprovação da PEC 383/2017, que garante no mínimo 1% para a política de Assistência Social. Sem os devidos recursos à política de Assistência Social, não avançaremos na organização da proteção social especial, e além dos recursos, há a necessidade de rever a PNAS para uma proposta de CREAS Municipais, diferenciados para municípios de pequeno porte I, não focado na unidade pública padrão, e sim nas equipes de referência e espaços adequados de atendimento, para além da regionalização.

Desse modo, constatamos que os(as) entrevistados(as) consideram necessário um espaço exclusivo e uma equipe de referência suficiente para o atendimento da proteção social especial. Contudo, demonstram desconhecimento e descrédito quanto à forma de execução da regionalização dos CREAS, mencionando dificuldades com deslocamentos, acompanhamento das famílias e conhecimento dos territórios. Assim, o repasse federal aos municípios para a média complexidade não deve seguir tão-só a lógica do espaço físico, mas também contemplar a constituição e manutenção das equipes de referência. Se nos reportarmos à PNAS, que previu CREAS Municipais – proposta única para todos os municípios brasileiros, com complementação profissional conforme demanda e/ou CREAS Regionais, é possível propor CREAS Municipais para municípios de PPI, desde que possuam estrutura física adequada, equipes obrigatórias de referência e a garantia de cofinanciamento federal e estadual. Além disso, é fundamental que o MDS, em articulação com os estados brasileiros, promova ações concretas de estruturação de equipes regionais, superando a atual fragilidade institucional e orçamentária, a fim de que, de fato, assumam os serviços regionais, os quais hoje não conseguem ser efetivos por falta de estrutura na gestão estadual e previsão orçamentária.

Nesse sentido, portanto, é possível dizer que a proteção social às famílias, em especial com violação de direitos, tem sido cada vez mais necessária e discutida, e precisa avançar na estruturação de equipes de referência, unidades públicas e serviços à disposição, entendendo que as famílias não são autossuficientes e exclusivamente culpadas pelos próprios destinos e violações de direitos em relação às quais são submetidas, pois são e estão intensamente influenciadas e implicadas pelos fatos internos e externos da sociedade em que vivemos. No trabalho com famílias na média complexidade, precisamos construir abordagens que levem à reflexão crítica e à elaboração de projetos individuais, coletivos e emancipatórios.

Em síntese, os resultados deste estudo evidenciam que, nos municípios catarinenses, o atendimento da proteção social especial ainda ocorre predominantemente nas secretarias de assistência social ou nos CRAS, com equipes não exclusivas e espaços compartilhados. Os(as) entrevistados(as) reconhecem a necessidade de equipes técnicas exclusivas e espaços físicos adequados, além de capacitação específica para o enfrentamento das violências. Entretanto, quando se trata da regionalização, persiste o descrédito em relação à efetividade dos serviços, embora reconheçam que essa possa ser uma alternativa viável para municípios de pequeno porte I, nos quais a demanda e o custo não justificam uma unidade pública própria, no moldes estabelecidos.

Nesse sentido, entendemos que a temática proposta para o estudo é atual e de extrema relevância para os profissionais, gestores e usuários do SUAS e aos órgãos da gestão federal e estadual, que precisam avançar na estruturação e regulamentação dos serviços de média complexidade, buscando caminhos para sua execução, de maneira qualificada e que, de fato, atenda as famílias e/ou indivíduos com violações de direitos. Este estudo apresenta subsídios para possível tomada de decisão e para a formulação de estratégias que fortaleçam a proteção social especial de média complexidade, seja de forma municipal ou regional, com base na realidade concreta dos municípios catarinenses e da atuação articulada dos entes federativos.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Kênia Cristina Lopes Abrão; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Políticas familiares: uma introdução ao debate contemporâneo. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 420-429, set./dez. 2017.

ASSIS, Simone Gonçalves de; FONSECA, Tatiana Maria Araújo da; FERRO, Viviane de Souza (org.). **Proteção social no SUAS a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos**: fortalecimento da rede socioassistencial. Brasília, DF: Fiocruz; Ministério do Desenvolvimento Social, 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/2019/Curso%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o%20social%20no%20SUAS.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

BADAKHSHIYAN, N.; NAGHAVI, N.; JAZAYERI, A. Violence against people with disabilities: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 39, n. 1-2, p. 741-766, 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

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

BEHRING, Elaine Rossetti. Fundamentos de Política Social. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. [S. l.: s. n.], 2000. p. [Inserir Páginas]. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-1.pdf. Acesso em: 26 out. 2025.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca Básica de Serviço Social; v. 2).

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2016.

BIROLI, Flávia. **Família: novos conceitos**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2014. (Coleção O que saber).

BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine Rossetti. Crise capitalista, pandemia e o desmonte das políticas sociais no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 75-93, jan./abr. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18729, 8 dez. 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Fundo Nacional de Assistência Social; UNICEF; Fundação José Luiz Egydio Setúbal. **Estudo**

Técnico sobre o custo da assistência social no Brasil: parâmetros de análise da proteção social básica na União, nos estados e municípios. Brasília, DF: MDS, 2024. Disponível em: https://fnas.mds.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/ESTUDO-2-UNICEF_v3-1.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. **Atlas da Violência 2025**. Governo Federal, IPEA, 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5999-atlasdaviolencia2025.pdf>

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS**. Brasília, DF: MDS, 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Descrição dos municípios que possuem equipamento CREAS em Santa Catarina**. Brasília, DF: MDS/SAGI, 2024. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília, DF: MDS/SNAS, 2017. Disponível em: <https://www.seapconcursos.com.br/v2/arquivos/anexos/f76ffaf261658b4c2e6eb9a517636bb8.pdf>. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações para pactuação da Regionalização dos serviços de média e alta complexidade nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB)**. Brasília, DF: MDS, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília, DF: MDS, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília, DF: MDS, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, DF: MDS, 2013 [reimpressão].

BRONZO, Carla. Trabalho com famílias: metodologia. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília, DF: MDS/SNAS, 2017.

CAMPOS, Eliane Christine Santos de *et al.* A regionalização no Sistema Único de Assistência Social: um debate necessário. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 10., 2021, São Luís (MA) (online). **Anais [...]**. São Luís: UFMA, 2021. p. 1-16. Disponível em: https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/upload/anais/trabalho_submissaoId_863_8636128049428c59.pdf?101724#page=1.28. Acesso em: 26 out. 2025.

CAMPOS, Marta S.; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Política de assistência social e a posição da família na política social brasileira. **SER Social**, Brasília, DF, n. 12, p. 165-190, jan./jun. 2003.

CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de; ALMEIDA, Paulo Henrique de. Família e Proteção Social. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 109-122, 2003.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Políticas públicas e trabalho social: polêmicas em debate. In: ARREGUI, Carola C.; BLANES, Denise Neri (org.). **Metodologias do trabalho social**. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2008.

CERQUEIRA, Daniel *et al.* (coord.). **Atlas da Violência 2024**. São Paulo: FBSP; Rio de Janeiro: Ipea, 2024.

CHAUÍ, Marilena S. Considerações sobre a violência. In: CHAUÍ, Marilena S. **Cultura e democracia**: o discurso competente e outras falas. 8. ed. São Paulo: Cortez, 1998. p. 43-62.

CHAUÍ, Marilena. **Sobre a violência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

COMISSÃO INTERGESTORA TRIPARTITE (Brasil). **Resolução CIT nº 23, de 30 de junho de 2025**. Dispõe sobre a prorrogação do prazo para a demonstração da implantação da oferta regionalizada dos serviços de Proteção Social Especial. Brasília, DF: CNAS, 2023.

COSTA, Gracyelle. Assistência Social, no enlace entre a cor e gênero dos (as) que dela necessitam. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano 20, n. 38, p. 227-246, maio/ago. 2017.

COUTO, Berenice Rojas. Assistência social: direito social ou benesse. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 124, p. 665-677, out./dez. 2015.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira**: uma equação possível? 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

COUTO, Berenice Rojas *et al.* (org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em movimento. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2017.

COUTO, Berenice Rojas; YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel. A política nacional de assistência social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, Berenice Rojas *et al.* (org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2012. p. 13-64.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

DAMMEYER, Jesper; CHAPMAN, Mary. Introduction: Violence and abuse against people with disabilities—An emerging field of study. **Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities**, v. 15, n. 3, p. 183-186, 2018.

DIRIENZO, Maria Cristina. Violação de direitos: um conceito em construção. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 195-207, 2012.

DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 115, p. 139-154, mar. 2002.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta. **Social foundations of postindustrial economies**. Oxford: Oxford University Press, 1999.

FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MUNICÍPIOS. **Desenvolvimento Econômico e Políticas Públicas**: Mapa da Associação de Municípios do Estado de Santa Catarina. Florianópolis: FECAM, 2023. Disponível em: https://cdn-fecam.gestorlgpd.com.br/wp-content/uploads/2023/05/Guia-dos-Municipios_vera_o_online.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.

FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MUNICÍPIOS. **Desenvolvimento Econômico e Políticas Públicas**: Mapa Descritivo Sobre a Classificação do Porte dos Municípios do Estado de Santa Catarina. Florianópolis: FECAM, 2022. Disponível em: <https://www.fecam.org.br/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MUNICÍPIOS; SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família. **Desenvolvimento Econômico e Políticas Públicas**: Ilustração representando a distribuição geográfica da proposta pactuada em CIB para implantação de 28 CREAS Regionais em SC. Florianópolis: FECAM, 2024. Disponível em: <https://www.fecam.org.br/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

FRANÇA, Rosilene Marques Sobrinho; FERREIRA, Maria D'Alva Macedo. A ação do Estado na proteção social a famílias de crianças e de adolescentes frente às contradições do sistema capitalista. In: TEIXEIRA, Solange Maria (org.). **Política de Assistência Social e temas correlatos**. Campinas: Papel Social, 2016.

GALLERANI, Gabriella Tomedi; BELTRAME, Michele Roman. Violência contra crianças e adolescentes: reflexões sobre o contexto brasileiro. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 18, n. 1, p. 1-20, jan./abr. 2024.

GRANEMANN, Sara. Políticas Sociais e Financeirização dos Direitos do Trabalho. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 56-58, 2007.

HUGHES, Karen *et al.* Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **The Lancet**, v. 379, n. 9826, p. 1621-1629, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço social em tempos de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

JACCOUD, Luciana. Proteção social no Brasil: debates e desafios. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; UNESCO. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. v. 1. Brasília, DF: MDS; UNESCO, 2009. p. 89-123.

JANCZURA, Rosane. Risco ou vulnerabilidade social? **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 301-308, ago./dez. 2012.

JONES, Lynn *et al.* Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **The Lancet**, v. 380, n. 9845, p. 899-907, 2012.

KOGA, Dirce. Aproximações sobre o conceito de território e sua relação com a universalidade das políticas sociais. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 30-42, jul./dez. 2013.

KOGA, Dirce. **Medidas de cidades**: entre territórios de vida e territórios vividos. São Paulo: Cortez, 2003.

KOGA, Dirce; ALVES, Vanice Aparecida. A Interlocução do Território na Agenda das Políticas Sociais. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 9, n. 9, jul. 2010.

LEHNER, Maria Paula. O cuidado da família e os desafios para com as políticas públicas. *In*: TEIXEIRA, Solange Maria; CARLOTTO, Cássia Maria (org.). **Família, cuidado e políticas sociais**. Campinas: Papel Social, 2020. p. 103-120.

LUXEMBURG, Rosa. **A acumulação do capital**: contribuição ao estudo econômico do imperialismo; Anticrítica. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985. (Os Economistas).

LUZIA, Erika Leite Ramos de; LIPORONI, Andréia Aparecida Reis de Carvalho. CREAS: concepções de violações de direitos e os caminhos do trabalho social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 146, e6628317, 2023.

MARTINS, Heloisa Helena Teixeira de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, maio/ago. 2004.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. Livro primeiro: o processo de produção do capital. Tradução Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilza Ramos de. É possível prevenir a violência? Uma reflexão a partir do campo da saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7-23, 1999.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Considerações sobre o trabalho social com famílias: proposta para discussão. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2014, Brasília, DF. **Anais [...]**. Brasília, DF: MDS/SNAS, 2014.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Trabalho Social com Famílias; entre as Amarras do Passado e os Dilemas do Presente. *In*: TEIXEIRA, Solange Maria (org.). **Política de Assistência Social e temas correlatos**. Campinas: Papel Social, 2016.

MIOTO, Regina Célia Tamaso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. O trabalho do assistente social nos serviços de atenção à família. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 65-73, jan./jun. 2013.

MOEHLECKE, Sabrina. Direitos Humanos: conceito, desenvolvimento histórico e processo de internacionalização. *In*: PINSKY, Jaime; PINSKY, Carla Bassanezi (org.). **História da cidadania**. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2010.

MOREIRA, Ana Virginia do Nascimento; ARCOVERDE, Ana Cristina Brito. Os conceitos de risco e vulnerabilidade social na PNAS/2004: em busca de seus significados. *In*: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 10., 2021, São Luís (MA) (online). **Anais eletrônicos** [...]. São Luís: UFMA, 2021.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. *In*: MOTA, Ana Elizabete *et al.* (org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS; OMS; Ministério da Saúde, 2006. p. 87-104.

NETTO, José Paulo. Para uma história nova do Serviço Social no Brasil. *In*: SILVA, Maria Lúcia de Oliveira e (org.). **Serviço Social no Brasil: História de Resistências e de ruptura com o conservadorismo**. São Paulo: Cortez, 2016. p. 49-76.

ON, Maria Lúcia Rizzotto; MARTINELI, Maria Lúcia; MUCHALL, Silvana T. O Serviço Social e a perspectiva Interdisciplinar. *In*: MARTINELI, Maria Lúcia; ON, Maria Lúcia Rizzotto; MUCHALL, Silvana T. (org.). **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. São Paulo: Cortez, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global report on health equity for persons with disabilities**. Geneva: WHO, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

PAIVA, Beatriz Augusto de; ROCHA, Mirella Martins da; CARRARO, Dilceane. Participação popular e Assistência Social na América Latina: teses, contextos e dilemas. *In*: STUCHI, Carolina Gabas; PAULA, Renato Francisco dos Santos (org.). **Fundamentos da Gestão do Trabalho no SUAS: O Sistema Único de Assistência Social no contexto da gestão pública brasileira: desenvolvimento e “questão social”**. v. 2. São Paulo: Livrus, 2014.

PAULA, Renato Francisco dos Santos. **O Sistema Único de Assistência Social no contexto da gestão pública brasileira: fundamentos da gestão**. v. 1. São Paulo: Livrus, 2013.

PAULA, Renato Francisco dos Santos. Serviço social e proteção social no contexto da gestão pública brasileira. *In*: STUCHI, Carolina Gabas; PAULA, Renato Francisco dos Santos (org.). **Fundamentos da Gestão do Trabalho no SUAS: O Sistema Único de Assistência Social no contexto da gestão pública brasileira: desenvolvimento e “questão social”**. v. 2. São Paulo: Livrus, 2014.

PEREIRA, Camila Potyara. **Proteção social no capitalismo: Contribuições à crítica de matrizes teóricas e ideológicas conflitantes**. 2013. 307 f. Tese (Doutorado em Política Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2013.

PEREIRA, Karine Yanne de Lima. Descentralização, Intersetorialidade e Interdisciplinaridade: Elementos para uma Nova Gestão e Operacionalização da Política de Assistência Social. *In*: TEIXEIRA, Solange Maria (org.). **Política de Assistência Social e temas correlatos**. Campinas: Papel Social, 2016.

PEREIRA, Potyara A. P. **A Assistência Social na perspectiva dos direitos**: Crítica aos padrões dominantes de proteção social aos pobres no Brasil. Brasília, DF: Thesaurus, 1996.

PEREIRA, Potyara A. P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. *In*: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (org.). **Política social, família e juventude**: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

PEREIRA, Potyara A. P. Pluralismo de bem-estar ou configuração plural da política social sob o neoliberalismo? **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 99, p. 197-217, jul./set. 2009.

PEREIRA, Tatiana Dahmer. Política Nacional de Assistência Social e território: enigmas do caminho. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 191-200, jul./dez. 2010.

POWERS, Laurie E.; OSCHWALD, Mary. Violence and abuse against people with disabilities: Experiences, barriers and prevention strategies. *In*: O'DAY, B. L.; KILLEEN, M. (ed.). **Ensuring health care quality for persons with disabilities**: Implications for policy makers, providers, consumers & researchers. Binghamton: Haworth Press, 2004. p. 81-110.

RAICHELIS, Raquel. Convergências e especificidades na implementação do SUAS: notas sobre o desmanche no contexto das contrarreformas. *In*: RAICHELIS, Raquel *et al.* (org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: disputas e resistências em movimento. São Paulo: Cortez, 2019.

RAICHELIS, Raquel. O trabalho e os trabalhadores do suas: o enfrentamento necessário na assistência social. *In*: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS**: uma contribuição necessária. Brasília, DF: MDS; SNAS, 2011.

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

REGO, Walquiria Leão; PINZANI, Alessandro. **Vozes do Bolsa Família**: autonomia, dinheiro e cidadania. São Paulo: Unesp, 2013.

RODRIGUES, Maria Lúcia. Caminhos da transdisciplinaridade: fugindo às injunções lineares. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 64, p. 124-134, nov. 2000.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social. Diretoria de Assistência Social. **Levantamento da demanda de Média Complexidade em municípios sem CREAS em Santa Catarina**. Florianópolis: SDS/DIAS, 2021. Disponível em: http://www.sas.sc.gov.br/images/Assistencia_Social/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20Regionaliza%C3%A7%C3%A3o%20M%C3%A9dia%20Complexidade.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: EDUSP, 2002.

SANTOS, Milton. **O dinheiro e o território**. São Paulo: Contexto, 1999.

SARAVIA, Enrique. Introdução à teoria da política pública. *In*: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete (org.). **Políticas Públicas**. v. 1. Brasília, DF: ENAP, 2006. p. 21-42.

SAWAIA, Bader Burihan. Espinosa: a afetividade do pensamento e a potência do social. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 88, p. 977-995, out. 2004.

SAWAIA, Bader Burihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. *In*: SAWAIA, Bader Burihan (org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 97-118.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **O trabalho do assistente social no SUAS**: conservadorismo x direitos sociais em municípios de pequeno porte do Maranhão. 2015. 343 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

SILVA, Maísa Miralva da. A Política de Assistência Social no Brasil pós Constituição Federal de 1988: Trajetória de avanços e desafios. *In*: PAULA, Renato Francisco dos Santos (org.). **Gestão Pública e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**: desenvolvimento e “questão social”. v. 2. São Paulo: Livrus, 2014.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Gestão do trabalho: concepções e significado para o SUAS. *In*: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS**: uma contribuição necessária. Brasília, DF: MDS; SNAS, 2011.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda (org.). **SUAS em números**: análise do financiamento do SUAS e dos benefícios socioassistenciais. v. 2. Curitiba: NDH-PUCPR, 2022. Disponível em: https://assistenciasocialnosmunicipios.org/wp-content/uploads/2022/07/Vol.2-Protecao_-Social-_Desprotecao-e-_Financiamento-do-SUAS.pdf. Acesso em: 30 jan. 2025.

SIMONI JUNIOR, Sergio. Assistência social no Lula 3: retomada ou avanço? **Nexo Políticas Públicas**, São Paulo, 28 jun. 2023. Ponto de Vista. Disponível em: <https://pp.nexojournal.com.br/ponto-de-vista/2023/06/28/assistencia-social-no-lula-3-retomada-ou-avanco>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SOUSA, Luana Passos de; GUEDES, Dyeggo Rocha. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 87, p. 123-146, 2016.

SOUZA, Luciana Karine de. Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. **Psicologia UNISC**, Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 1, p. 52-66, jan./jun. 2020.

SPOSATI, Aldaiza. Assistência Social em Debate: direito ou assistencialização? *In*: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **O trabalho do/a Assistente Social no SUAS**: seminário Nacional. Brasília, DF: CFESS, 2011.

SPOSATI, Aldaiza. Desafios do Sistema de Proteção Social. *In*: STUCHI, Carolina Gabas; PAULA, Renato Francisco dos Santos; PAZ, Rosangela Dias Oliveira da (org.). **Assistência Social e filantropia**: cenários contemporâneos. São Paulo: Veras, 2012.

SPOSATI, Aldaiza. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. *In*: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;

UNESCO. **Concepção e gestão da Política Social não contributiva no Brasil**. v. 1. Brasília, DF: MDS; Unesco, 2009. p. 13-41.

SPOSATI, Aldaiza. Prefácio. *In*: SAMPAIO, Simone Sobral *et al.* (org.). **O que disseram as/os assistentes sociais sobre**: Que desafios a conjuntura da COVID-19 apresenta ao seu cotidiano profissional? Florianópolis: [s. n.], 2020.

SPOSATI, Aldaiza. Território e gestão de políticas sociais. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 5-18, jul./dez. 2013.

SPOSATI, Aldaiza; REGULES, Maria Elvira. Seguridade social: o que significa hoje no Brasil? *In*: FLEURY, Sonia; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa (Org.). **Participação, democracia e saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2013.

STUCHI, Carolina Gabas. A constitucionalização da assistência social e sua afirmação como direito à política pública. *In*: STUCHI, Carolina Gabas; PAULA, Renato Francisco dos Santos; PAZ, Rosangela Dias Oliveira da (org.). **Assistência Social e filantropia**: cenários contemporâneos. São Paulo: Veras, 2012.

TEIXEIRA, Solange Maria. A trajetória da Família no Sistema de Proteção Social Brasileiro: do enfoque difuso à centralidade na Política de Assistência Social. *In*: TEIXEIRA, Solange Maria. **A Família na Política de Assistência Social**: concepções e tendências do trabalho social com família nos CRAS de Teresina – PI. Teresina: EDUFPI, 2013.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Política de Assistência Social e o Trabalho Social com Famílias**. Teresina: EDUFPI, 2023.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Trabalho social com famílias**: fundamentos históricos, teóricos-metodológicos e técnico-operativos. Teresina: EDUFPI, 2017.

TELLES, Vera da Silva. Territórios urbanos e políticas sociais. *In*: SPOSATI, Aldaiza (org.). **Territórios da exclusão**: cidadania urbana em debate. São Paulo: EDUC; FAPESP, 2006. p.

TORRES, Abigail Silveira. **Convívio, convivência e proteção social**: entre relações, reconhecimentos e política pública. São Paulo: Veras; NEPSAS, 2016.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VAITSMAN, Jeni. **Flexíveis e plurais**: identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. Hiper-realidade ou hipoteoria? A reflexão dos cientistas sociais sobre política social no Brasil hoje. *In*: OLIVEIRA, Fabrício B. de (org.). **Política de gestão pública integrada**. Rio de Janeiro: FGV, 2008. p. 63-71.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo: Cortez, 1993.

YAZBEK, Maria Carmelita. A política social brasileira nos anos 1990: a refilantropização da questão social. **Caderno ABONG**, São Paulo, n. 25, 2006.

YAZBEK, Maria Carmelita; PAULA, Renato Francisco dos Santos. A centralidade da participação social no SUAS. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 146, p. 11-29, 2023.

YAZBEK, Maria Carmelita; PAULA, Renato Francisco dos Santos. A Gestão Pública Social no Contexto dos Fundamentos da Formação do Estado Moderno no SUAS. *In*: PAULA, Renato Francisco dos Santos (org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Contexto da Gestão Pública Brasileira**: fundamentos da gestão. v. 1. São Paulo: Livrus, 2013.

ZALUAR, Alba. Um debate disperso: violência e crime no Brasil da redemocratização. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 3-17, jul./set. 1999.

APÊNDICE A - Questionário aos Técnicos de Referência da Gestão



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC CENTRO SOCIOECONÔMICO - CSE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

APRESENTAÇÃO

Trabalhador/a do SUAS, você está sendo convidado/a a participar da pesquisa intitulada **“O ATENDIMENTO DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS NOS MUNICÍPIOS QUE NÃO POSSUEM OS CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS EM SANTA CATARINA!”**, que tem como objetivo analisar a estruturação do atendimento da Política de Assistência Social, em relação às violações de direitos, nos municípios que não possuem CREAS para o atendimento de famílias e indivíduos. As informações obtidas por esta pesquisa serão confidenciais e será mantido o sigilo de sua participação na publicação dos resultados com finalidade científica. Você não terá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo.

A pesquisa está sendo desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, realizada pela Assistente Social Janice Merigo, sob orientação da Profa. Dra. Keli Regina Dal Prá. A pesquisa conta com o apoio da Federação Catarinense de Municípios – FECAM, por meio do Colegiado Estadual de Assistência Social – COAS.

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante neste estudo, em qualquer etapa você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, doutoranda no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de

Santa Catarina (PPGSS – UFSC), pelo telefone (48) 99637-1850 ou pelo *e-mail* janicemerigocontato@gmail.com

Acesso ao google forms: <https://forms.gle/hkV4sjh7QQifSxWaA>

Acesso ao questionário:

1. Qual o seu município?
2. O município pertence a qual Associação de Municípios?
3. Qual a sua profissão? () Assistente Social () Psicólogo () Outro se a resposta for outra. Qual?
4. Quantos anos você atua no SUAS? () Até 5 anos () De 5 a 10 anos () Mais de 10 anos
5. Qual o Porte do Município?
() Pequeno Porte I (até 20 mil habitantes)
() Pequeno Porte II (até 50 mil habitantes)
() Entre 50 mil e 100 mil habitantes
() Mais de 100 mil habitantes
6. Onde atendem as demandas de violação de direitos, ou seja, demandas que chegam para a proteção social especial de média complexidade no SUAS? Se a resposta for outra. Qual?
() No CRAS
() Na secretaria de Assistência Social
() Outro
7. Quais são os profissionais que atendem e qual a carga horária?
Acumula função com a gestão e/ou CRAS? () Sim () Não
8. Acumula função com a Gestão e ou CRAS, além de atender a média complexidade? () Sim () Não
9. Considerando que a equipe socioassistencial não conta com equipamento municipal e nem regional para atendimento da proteção social especial de média complexidade, quais têm sido os desafios?
10. Considerando que a equipe socioassistencial não conta com equipamento municipal e nem regional para atendimento da proteção social especial de média complexidade, quais seriam as sugestões e indicativos para avançar e garantir o atendimento da média complexidade, com qualidade?

11. Como o município percebe a manutenção e regulamentação de equipes de média complexidade (compostas por assistente social e psicólogo), em município sem equipamento exclusivo de CREAS e ou CREAS Regional?
12. Quanto ao equipamento, você entende a necessidade de ser exclusivo para atender a proteção social especial de média complexidade? ☐ Sim ☐ Não
13. Caso a sua resposta seja sim, justifique o porquê.
14. Você acredita que o equipamento (CREAS) regional daria conta das demandas que chegam para esse tipo de atendimento? ☐ Sim ☐ Não
15. Exemplifique de que forma daria ou não conta dos atendimentos de violação de direitos de famílias e ou indivíduos:
16. Quais têm sido os segmentos com maiores demandas na média complexidade? Selecione os 2 segmentos com maiores demandas.
- Se a resposta for outros. Identifique quais?
- ☐ Violação de direitos humanos contra a pessoa idosa
- ☐ Violação de direitos humanos contra as mulheres
- ☐ Violação de direitos humanos em relação à pessoa com deficiência
- ☐ Violação de direitos humanos contra pessoas LGBTQIA+
- ☐ Violações de direitos em relação à população em situação de rua
- ☐ Violações de direitos contra crianças e adolescentes
- Outro:
17. Pensando sobre o seu território de atuação, que direitos que você percebe como os mais violados?
18. Quais potencialidades nesse espaço social podem ser estimuladas? .
19. Como trabalhadores/as do SUAS, na sua opinião, quais são suas sugestões para a organização da oferta do atendimento da média complexidade?
20. Gostaria de fazer mais alguma contribuição ou sugestão?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Técnicos de Referência da Gestão



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO SOCIOECONÔMICO - CSE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **O ATENDIMENTO DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS NOS MUNICÍPIOS SEM OS CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS EM SANTA CATARINA!**, que tem como objetivo analisar a estruturação do atendimento do município, em especial da Secretaria Municipal de Assistência Social, em relação ao atendimento das violações de direitos do Estado de Santa Catarina, a fim de analisar como os municípios sem o equipamento CREAS atendem a população com violação de direitos. A sua contribuição consiste em responder a um questionário, que será encaminhado pelo Google Forms, de forma o mais fidedigna possível.

Sua voluntariedade em participar da pesquisa está garantida e é possível interromper sua participação em qualquer fase do estudo, sem qualquer tipo de ônus ou prejuízo. As informações obtidas por esta pesquisa serão confidenciais e será mantido o sigilo de sua participação na publicação dos resultados com finalidade científica. Você não terá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo. Também não terá compensação financeira relacionada à sua participação.

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante neste estudo, em qualquer etapa você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Janice Merigo, doutoranda no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSS – UFSC), pelo telefone (48) 9 9637-1850 ou pelo *e-mail* janicemerigocontato@gmail.com, ou com a profa. orientadora Dra. Keli Regina Dal Prá, pelo telefone (48) 9 9977 8601 ou pelo *e-mail* keli.regina@ufsc.br . Você também pode fazer

contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, pelo telefone (48) 3721 6094 ou pelo e-mail cep.propesq@contato.ufsc.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO SOCIOECONÔMICO - CSE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, RG _____ após a leitura e compreensão destas informações entendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmo que recebi cópia deste termo de consentimento e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Assinatura

Telefone para Contato:

Local e data.

Assinatura do Orientador: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC

Endereço: Reitoria II Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 7º andar, sala 701, Bairro Trindade, Florianópolis/SC.

Telefone: (48) 3721 6094.

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – FECAM (Entidade representativa dos municípios a serem pesquisados).



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO SOCIOECONÔMICO - CSE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

O ATENDIMENTO DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS NOS MUNICÍPIOS SEM OS
CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL –
CREAS EM SANTA CATARINA!

Orientadora: Professora da Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina - Prof^a Dra. Keli Dal Prá
Doutoranda: Janice Merigo

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Prezado Sr. **Adriano Caldas**, Presidente da Federação Catarinense de Consórcios, Associações de Municípios e Municípios - FECAM, venho por meio deste solicitar a autorização desta organização para realização da pesquisa intitulada **O ATENDIMENTO DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS NOS MUNICÍPIOS SEM OS CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS EM SANTA CATARINA**, sob a coordenação da doutoranda Janice Merigo e orientação da Professora Dra. Keli Dal Prá.

A pesquisa, realizada no âmbito do Programa de Pós-graduação em Serviço Social, tem como objetivo analisar os arranjos institucionais, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para a efetivação da proteção social pública às famílias e indivíduos que vivenciam situações de violações de direitos humanos e sociais, nos municípios de SC que não têm em sua estrutura os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS).

A pesquisa prevê a realização da seguinte etapa metodológica no âmbito desta instituição: a aplicação de questionários junto aos trabalhadores que atuam na gestão da Política de Assistência Social, junto a 202 municípios Catarinenses, os quais não possuem CREAS. **A pesquisa será encaminhada por *e-mail*, no formato de questionários do Google Forms, apenas aos trabalhadores com ensino superior, que compõem as equipes técnicas de profissionais da gestão municipal da Assistência Social.**

Informo também que o projeto de pesquisa foi apresentado ao Núcleo – NISFAPS, o qual será encaminhado para sua qualificação e avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, conforme o disposto pela Resolução CONEP/MS nº 466/12 e Resolução Nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Janice Merigo (doutoranda)

Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UFSC

Profª Dra. Keli Dal Prá (orientadora)

Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UFSC

APÊNDICE D - Declaração da federação catarinense de consórcios, associações de municípios e municípios – FECAM para a realização da pesquisa para o comitê de ética



Projeto de pesquisa: O atendimento das violações de direitos nos municípios sem os centros de referência especializados de assistência social – CREAS em Santa Catarina!

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Federação Catarinense de Consórcios, Associações de Municípios e Municípios - FECAM, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **O ATENDIMENTO DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS NOS MUNICÍPIOS SEM OS CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS EM SANTA CATARINA!**, considerando os dezenove anos da sua regulamentação, no atendimento das violações de direitos, sob a responsabilidade da Professora Dra. Keli Dal Prá e para isso cumprirei os termos da Resolução CNS Nº 510/2016 e suas complementares. Informo que esta instituição tem condição para apoiar o desenvolvimento deste projeto. E, assim, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis/SC, 20 de junho de 2024.

documento assinado digitalmente
gov.br
ADRIANO DE MEDEIROS CALDAS
data: 21/06/2024 08:00:00-0330
verifique em <https://validar24.gov.br>

ADRIANO DE MEDEIROS CALDAS

Diretor Executivo

FECAM.

☎ (48) 3221 8800
☎ (48) 99134 7128
✉ fecam@fecam.org.br

📺 fecam_sc
f fecamsc
📺 redefecam

🌐 fecam.org.br
📍 Rua General Liberato Bittencourt,
1885 - Sl 1310, Canto - CEP:88070-800
Florianópolis/SC

APÊNDICE E - Municípios que não possuem unidades públicas de CREAS em Santa Catarina

1. Abdon Batista	99. Major Vieira
2. Agrolândia	100. Maracajá
3. Agronômica	101. Marema
4. Água Doce	102. Matos Costa
5. Águas de Chapecó	103. Meleiro
6. Águas Frias	104. Mirim Doce
7. Águas Mornas	105. Mondaí
8. Alfredo Wagner	106. Monte Carlo
9. Alto Bela Vista	107. Morro Grande
10. Anchieta	108. Nova Erechim
11. Angelina	109. Nova Itaberaba
12. Anita Garibaldi	110. Nova Trento
13. Anitápolis	111. Novo Horizonte
14. Antônio Carlos	112. Otacílio Costa
15. Apiúna	113. Ouro
16. Arabutã	114. Ouro Verde
17. Armazém	115. Paial
18. Arroio Trinta	116. Painel
19. Arvoredo	117. Palma Sola
20. Ascurra	118. Palmeira
21. Atalanta	119. Papanduva
22. Aurora	120. Paraíso
23. Balneário Arroio do Silva	121. Passo de Torres
24. Balneário Barra do Sul	122. Passos Maia
25. Balneário Gaivota	123. Paulo Lopes
26. Bandeirante	124. Pedras Grandes
27. Barra Bonita	125. Peritiba
28. Bela Vista do Toldo	126. Pescaria Brava
29. Belmonte	127. Petrolândia
30. Benedito Novo	128. Pinheiro Preto
31. Bocaina do Sul	129. Piratuba
32. Bom Jardim da Serra	130. Planalto Alegre
33. Bom Jesus	131. Ponte Alta
34. Bom Jesus do Oeste	132. Ponte Alta do Norte
35. Bom Retiro	133. Pouso Redondo
36. Botuverá	134. Praia Grande
37. Braço do Trombudo	135. Presidente Castello Branco
38. Brunópolis	136. Presidente Getúlio
39. Caibi	137. Presidente Nereu
40. Campo Alegre	138. Princesa
41. Campo Belo do Sul	139. Rancho Queimado
42. Canelinha	140. Rio do Campo
43. Capão Alto	141. Rio do Oeste
44. Caxambu do Sul	142. Rio dos Cedros
45. Celso Ramos	143. Rio Fortuna
46. Cerro Negro	144. Rio Rufino
47. Chapadão do Lageado	145. Riqueza
48. Cordilheira Alta	146. Rodeio

49. Coronel Martins	147. Romelândia
50. Cunha Porã	148. Salete
51. Cunhataí	149. Saltinho
52. Descanso	150. Salto Veloso
53. Dona Emma	151. Sangão
54. Doutor Pedrinho	152. Santa Helena
55. Entre Rios	153. Santa Rosa de Lima
56. Ermo	154. Santa Rosa do Sul
57. Flor do Sertão	155. Santa Terezinha
58. Formosa do Sul	156. Santa Terezinha do Progresso
59. Frei Rogério	157. Santiago do Sul
60. Galvão	158. São Bernardino
61. Governador Celso Ramos	159. São Bonifácio
62. Grão Pará	160. São Cristovão do Sul
63. Gravatal	161. São Domingos
64. Guabiruba	162. São João do Itaperiú
65. Guaraciaba	163. São João do Oeste
66. Guarujá do Sul	164. São João do Sul
67. Guatambú	165. São José do Cedro
68. Ibiam	166. São José do Cerrito
69. Ibicaré	167. São Ludgero
70. Ilhota	168. São Martinho
71.]Imaruí	169. São Miguel da Boa Vista
72. Imbuia	170. São Pedro de Alcântara
73. Iomerê	171. Saudades
74. Ipira	172. Seara
75. Iporã do Oeste	173. Serra Alta
76. Ipuaçu	174. Sul Brasil
77. Ipumirim	175. Taió
78. Iraceminha	176. Tangará
79. Irati	177. Timbé do Sul
80. Irineópolis	178. Timbó Grande
81. Itá	179. Três Barras
82. Itaiópolis	180. Treze de Maio
83. Itapiranga	181. Treze Tilias
84. Jaborá	182. Trombudo Central
85. Jacinto Machado	183. Tunápolis
86. Jaguaruna	184. Turvo
87. Jardinópolis	185. União do Oeste
88. José Boiteux	186. Urubici
89. Jupiá	187. Urupema
90. Lacerdópolis	188. Vargeão
91. Lajeado Grande	189. Vargem
92. Laurentino	190. Vargem Bonita
93. Leoberto Leal	191. Vidal Ramos
94. Lindóia do Sul	192. Vitor Meireles
95. Luiz Alves	193. Witmarsum
96. Luzerna	194. Xavantina
97. Macieira	195. Zortéa
98. Major Gercino	

APÊNDICE F - Linha histórica do processo de regionalização em Santa Catarina

Ano	Atividades Executadas	Deliberações
2014	O Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Social - SDS, realizou o aceite ao cofinanciamento federal equivalente a 06 Centros de Referência Especializados de Assistência Social Regionais – CREAS Regionais para a oferta regionalizada do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI e o aceite ao cofinanciamento federal para a oferta regionalizada do Serviço de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens até 21 anos, conforme modelos de oferta dispostos na Resolução nº 31, de 31 de outubro de 2013 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.	Não executado pelo Gestão Estadual, sendo que o MDS prorrogou os prazos aos estados. Recursos não foram executados e o tema não foi pautado em Coegemas e CIB. O que acompanhamos é que os recursos federais foram devolvidos. Verificar com a SAS se houve de fato essa devolução, acreditamos que o CEAS deva ter esse histórico e por vezes fez esse acompanhamento. Inclusive, verificar junto ao MDS a possibilidade da retomada deste cofinanciamento.
2014	Havia um Comitê Gestor da Regionalização, conduzido pela Câmara Técnica da CIB. Em Coegemas e Cib foi sugerido agenda de reuniões a partir do Comitê Gestor com os municípios para tratar sobre a Regionalização no SUAS, a proposta era entre 18 a 22 de agosto/2014 para a devida continuidade dos estudos; as oficinas regionais seriam realizadas em setembro/2014 e a sistematização pela CT no mês de outubro/2014 e entregue o resultado final em 10 de novembro de 2014, com apresentação na CIB em 24 de novembro/2014.	Agendas de reuniões com os municípios não aconteceram.

Os encontros regionais não aconteceram, e os municípios não foram ouvidos, considerando que o tema da regionalização até hoje (2025) tem dificuldades de ser compreendido, em relação a sua metodologia de trabalho, pelos gestores e trabalhadores do SUAS



CONDUÇÃO DOS TRABALHOS

Reunião CT CIB - 02.05.14

- Ciclo de oficinas regionalizadas;
- Discussão a cerca do Desenho de Regionalização dos serviços PAEFI e Acolhimento para criança e adolescente;
- Encaminhamentos:
 - Aprofundar estudo sobre a Regionalização do PAEFI;
 - Elaborar questionários com vistas a diagnosticar a realidade dos serviços de PSE MC, bem como questionário diagnosticando a demanda nos municípios que não possuem serviço de PSE AC;
 - Diagnosticar a oferta da PSE AC a partir de banco de dados disponíveis no MDS e no Poder Judiciário;
 - Estudo de caso das Famílias Acolhedoras;
 - Propor a inclusão da representação do Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) no Comitê Gestor, participando da construção da proposta de regionalização.

2014

Foi apresentada pela Gestão Estadual uma proposta inicial, conforme segue:

QUADRO COMPARATIVO REGIONALIZAÇÃO PAEFI		
	PROPOSTA 1: OFERTA MEDIANTE IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE CREAS REGIONAL	PROPOSTA 2: COFINCIAMENTO MEDIANTE A IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE CREAS MUNICIPAIS
GESTÃO	Estado: deve fazer a gestão, organização, coordenação e prestação da oferta regionalizada do PAEFI sob execução direta. Município: apoiar a oferta do serviço regional estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência entre os serviços da proteção social básica, especial de média e alta complexidade	Estado: deve fazer organização, cofinanciamento, monitoramento e apoio técnico aos municípios abrangidos pelo serviço Município: gestão, coordenação e execução direta do PAEFI com todas as atribuições pertinentes aos CREAS, tais como: articulação com a rede, referência e contrarreferência, acompanhamento técnico especializado a famílias e indivíduos e demais expostos no Caderno de Orientações Técnicas do CREAS
EQUIPE TÉCNICA	Estado: equipe técnica de referência (conforme NOB/RH-SUAS) constituída pelo Estado Município: constituir equipe técnica ou técnico de referência no âmbito da Proteção Social Especial em âmbito local com atribuição de realizar interface entre famílias e indivíduos bem como identificação de demandas, articulação da rede local e acompanhamento dos encaminhamentos realizados.	Estado: equipe técnica da Proteção Social especial de Média Complexidade para fazer o apoio técnico e o monitoramento da oferta do serviço Município: equipe técnica de referência (conforme NOB/RH-SUAS) constituída pelo Município
ESPAÇO FÍSICO	Estado: será responsável por prover e manter o espaço físico, conforme orientações técnicas do MDS.	Município: será responsável por prover e manter o espaço físico, conforme orientações técnicas do MDS.

Fonte: Elaborado pela Gestão Estadual – SDS, 2014.

COFINCIAMENTO	Estado: receberá o cofinanciamento federal de 20 mil por mês e terá que complementar com no mínimo 50% do valor acima mencionado	Estado: receberá o cofinanciamento federal no valor de 20 mil por mês e dividirá entre os 04 municípios que ofertam o CREAS municipal incrementando esse valor em no mínimo 50%.
	Município: fará a complementação necessária para a oferta do serviço	Município: fará a complementação necessária para a oferta do serviço
NÚMERO DE ATENDIMENTOS	Até 50 famílias e indivíduos para ambos os casos	Até 50 famílias e indivíduos para ambos os casos

Fonte: Elaborado pela Gestão Estadual – SDS, 2014.

2018

Ofício respondido pela Gestão Estadual da SDS (2018) sobre a não implantação da Regionalização (**em anexo completo**). Segue trecho do ofício em relação a encaminhamentos na gestão estadual (SDS):

Partindo dessa premissa, os desafios do Estado de SC serão:

Apresentação inicial pela SDS (hoje SAS) das primeiras propostas.

Rever os desafios apresentados pela Gestão Estadual.

	● Implantar o cofinanciamento aos municípios de modo regular e automático para todas as proteções e benefícios eventuais; ● Atualização da Lei do Fundo Estadual de Assistência Social; ● Informatização do cofinanciamento e da prestação de contas; ● Incremento orçamentário e financeiro do Estado para melhor atendimento à demanda; e ● Incremento de recursos humanos para assessoria técnica aos municípios. Importante destacar ainda que a Diretoria de Assistência Social (DIAS) da SST já está com os processos em andamento para atualização da Lei do FEAS junto à Casa Civil e à Assembleia Legislativa e à implantação de sistema informatizado do Sistema Único de Santa Catarina ainda em 2018.	
2020	Em 18 de junho de 2020, por solicitação do COEGEMAS, a SDS retomou o Grupo de Trabalho da Regionalização, sendo que o Comitê Gestor, que havia sido criado em meados de 2014 e com a instigação das SDR, não havia mais avançado sobre o tema. Esse grupo teve alguns encontros no decorrer de 2020, não sendo mais chamado pela SDS desde agosto de 2021, inclusive em função da troca constante dos profissionais responsáveis pela média e alta complexidade. A FECAM e COEGEMAS demandaram a retomada das reuniões por algumas vezes, mas sem retorno da Gestão Estadual. Retomado o Grupo da Regionalização para a continuidade dos trabalhos, conforme deliberado em Coegemas e CIB, passou a ser coordenado pela Carolina e Máira de município na SAS, com a mudança de setor somente Máira deu continuidade ao processo. Após algumas reuniões foi apresentada a primeira proposta de regionalização, sendo necessários 28 CREAS Regionais, para o total da cobertura da média complexidade nos municípios catarinenses, e na continuidade o GT faria o estudo da regionalização do serviço de acolhimento familiar. Os estudos sobre Regionalização foram retomados, a fim de atualizar os dados acerca das violações de direitos, mais uma vez enviamos a todos os municípios sem CREAS um questionário para responderem, perguntando quais as demandas atendidas, público, violações, porte do município, equipe responsável e se havia demanda reprimida.	Apresentado o estudo, com a necessidade de 28 CREAS Regionais.

Foram também levantados os principais indicadores - Violências cometidas ou com envolvimento de Criança e Adolescente; Violências cometidas ou com envolvimento de Mulheres; Violências cometidas ou com envolvimento de Idosos e Violências cometidas ou com envolvimento de Pessoas com Deficiência.

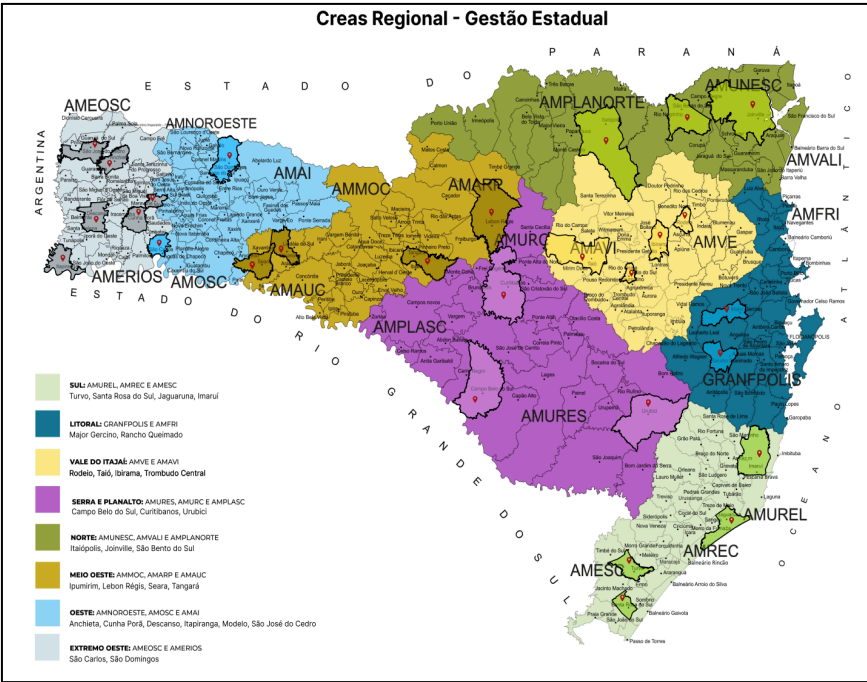
Acesso aos estudos:

https://www.sas.sc.gov.br/images/Assistencia_Social/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20Regionaliza%C3%A7%C3%A3o%20M%C3%A9dia%20Complexidade.pdf

Destaque para as Dificuldades Institucionais (SDS), na época, destacadas ao final da apresentação (link acima):

- Atualmente, para implantarmos Serviços Regionalizados de PSE mais uma vez será preciso definir o modelo de oferta, bem como superarmos dificuldades institucionais que permeiam a gestão estadual da Política de Assistência Social, como por exemplo:
- Não haverá cofinanciamento federal nesse momento e nem novas propostas de modelos de regionalização segundo o Ministério da Cidadania. De acordo com o Departamento de Proteção Social Especial do Ministério da Cidadania, em reunião realizada dia 09/07/21, talvez em 2022 esse assunto seja retomado em uma nova Câmara Técnica da Comissão Intergestora Tripartite;
- Cofinanciamento estadual precisará ser regular e automático para manutenção e execução continuada dos serviços;
- Setor de Vigilância Socioassistencial precisará ser estruturado na Diretoria de Assistência Social da SDS;
- Ausência de RH na DIAS/SDS para monitorar a execução dos serviços, bem como a utilização adequada dos recursos estaduais repassados;
- Implantação da Central de Acolhimento
- Setor de Regulação de vagas;
- Ausência de um sistema estadual de informação para monitoramento e avaliação dos serviços socioassistenciais, bem como para a realização do cofinanciamento estadual de forma regular e automática;
- Dificuldade para alteração de legislações estaduais vigentes, bem como para publicação de novas legislações;
- Necessidade de realização de Concurso Público;
- Necessidade da ampliação orçamentária e financeira do cofinanciamento estadual; Não houve previsão orçamentária para a regionalização da PSE no Plano Plurianual 2020/2023.

2021	A Gestão Estadual informou que atualmente, para implantarmos Serviços Regionalizados de PSE, mais uma vez seria preciso definir o modelo de oferta, bem como superarmos dificuldades institucionais que permeiam a gestão estadual da Política de Assistência Social, como por exemplo: – Não haverá cofinanciamento federal nesse momento e nem novas propostas de modelos de regionalização, segundo o Ministério da Cidadania. De acordo com o Departamento de Proteção Social Especial do Ministério da Cidadania, em reunião realizada dia 09/07/21, talvez em 2022 esse assunto seja retomado em uma nova Câmara Técnica da Comissão Intergestora Tripartite; – Cofinanciamento estadual precisará ser regular e automático para manutenção e execução continuada dos serviços; – Setor de Vigilância Socioassistencial precisará ser estruturado na Diretoria de Assistência Social da SDS; – Ausência de RH na DIAS/SDS para monitorar a execução dos serviços, bem como a utilização adequada dos recursos estaduais repassados; – Implantação da Central de Acolhimento – Setor de Regulação de vagas; – Ausência de um sistema estadual de informação para monitoramento e avaliação dos serviços socioassistenciais, bem como para a realização do cofinanciamento estadual de forma regular e automática; – Dificuldade para alteração de legislações estaduais vigentes, bem como para publicação de novas legislações; – Necessidade de realização de Concurso Público; – Necessidade da ampliação orçamentária e financeira do cofinanciamento estadual; Não houve previsão orçamentária para a regionalização da PSE no Plano Plurianual 2020/2023.	
2022	A proposta apresentada pela Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família em 2022, e que permanece em vigor a partir de pactuação em CIB, em 2024, é demonstrada na imagem que segue:	Pactuado em CIB a implantação da experiência piloto na região sul, 1º CREAS Regional, ou seja, da Regionalização na Média Complexidade, considerando o acesso da equipe da gestão estadual.

	Creas Regional - Gestão Estadual  A implantação seria gradativa, iniciando em 2023, considerando-se os critérios de maior violação de direitos, menos CREAS municipais e menos equipes de referência na gestão para atendimento da proteção especial. Seguindo-se essa ordem de implantação, considerando critérios de violação de direitos e ausência de equipamentos municipais, os novos CREAS regionais seriam assim localizados: 1º Grande Oeste, 2º Sul, 3º Vale do Itajaí, 4º Meio Oeste, 5º Serra Catarinense, 6º Grande Florianópolis, 7º Foz do Rio Itajaí, 8º Planalto Norte, totalizando 28 CREAS Regionais. No entanto, houve a alteração para a implantação piloto, em pactuação da CIB da Região do Grande Oeste para a Região Sul, considerando ser mais próxima da Gestão Estadual, o que facilitaria sua implantação.	
2022	Sob a coordenação da Maíra e Amanda, tiveram continuidade os debates da regionalização, com o acompanhamento continuado da Gabriella. Houve avanços enquanto GT numa proposta de regionalização da alta complexidade – serviço de acolhimento familiar, com alguns modelos a serem discutidos, antes de encaminhar para o Coegemas e CIB, conforme segue:	Proposta de regionalização para a Alta Complexidade, não foi discutida e pactuada na CIB, necessidade de reapresentação e debate na Câmara Técnica da CIB, a partir de 2025, para debates e

apresentação em
Coegemas e CIB.

PROPOSTA DE REGIONALIZAÇÃO DA ALTA COMPLEXIDADE

Serviço	Público	Critérios de escolha dos Municípios sede
Família Acolhedora	Crianças e Adolescentes	Demanda Centralidade Creas Regional Sede de Comarca Sem serviços de Alta Complexidade
Chamamento Público	Pessoa Idosa Mulheres em situação de violência Pessoa com Deficiência Adultos e Famílias	Demanda Centralidade Creas Regional Sede de Comarca Sem serviços de Alta Complexidade
Consórcios e Convênios intermunicipais com <u>Cofinanciamento</u> Estadual	Pessoa Idosa Mulheres em situação de violência Pessoa com Deficiência Adultos e Famílias	Em análise – sugestão no GT de cofinanciamento
Execução Direta Estado de SC	Pessoa Idosa Mulheres em situação de violência Pessoa com Deficiência Adultos e Famílias	Em análise – após identificar a necessidade, conforme demanda, após abertura de chamamento.

SECRETARIA DE ESTADO DO
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

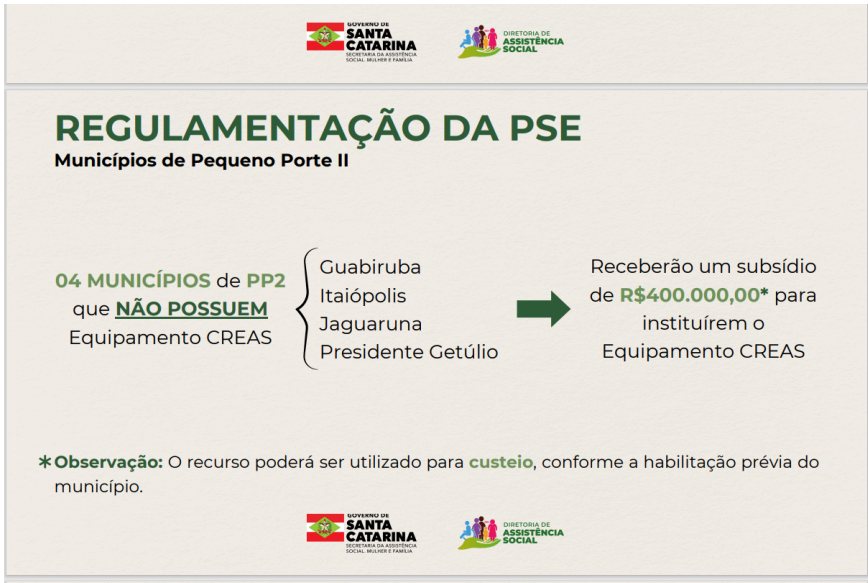
Neste período realizamos um estudo de custo, para uma **central de acolhimento** (regulação/acompanhamento de vagas), junto à gestão estadual.

CUSTO DA CENTRAL DE ACOLHIMENTO

TÉCNICOS	QTIDADE	MENSAL	ANUAL
Coordenador (a)	01	R\$ 9.100,00	R\$ 118.300,00
Profissional Nível Superior	02	R\$ 6.100,00 x 2 = 12.200,00	R\$ 158.600,00
Profissional Nível Médio	02	R\$ 3.000,00 x 2 = 6.000,00	R\$ 78.000,00
TOTAL		R\$ 27.300,00	R\$ 354.900,00

SECRETARIA DE ESTADO DO
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

2023 Sob a coordenação da Amanda, no mês de novembro, houve uma sugestão de divisão do GT da regionalização, para dois grupos, um de média complexidade e outro para a alta complexidade, portanto, a sugestão da maioria do grupo foi manter como estava, tratando da proteção especial – média e alta no mesmo grupo. Durante praticamente o ano de 2023 não tivemos reuniões.

2024	A Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família (SAS) instituiu, por meio da resolução Nº 05/2024, o grupo de trabalho, de caráter provisório, com a finalidade de desenvolver estudos e análises sobre a Proteção Social Especial em âmbito estadual, com vistas a subsidiar tecnicamente as pactuações a cargo do plenário da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/SC. Esse Grupo de Trabalho é composto por representantes de municípios PPI das oito macrorregiões de SC sendo oito (8) Gestores e oito (8) técnicos de nível superior, preferencialmente que integram a Equipe de Referência de Proteção Social Especial, um (1) representante da câmara técnica da CIB; um (1) representante do CEAS – Conselho Estadual de Assistência Social, um (1) representante da SAS – Secretaria Estadual de Assistência Social, Mulher e Família, um (1) representante do Ministério Público, um (1) representante do COAS/SC – Colegiado de Assistência Social das Associações dos Municípios Catarinenses e seus respectivos suplentes, tendo a coordenação de Jucélia (Média), Sabrina, Cristiane (Alta) e Marlise, Secretária Executiva da CIB. Nesse período, retomamos as propostas, e a Gestão Estadual – SAS apresentou uma nova possibilidade, concomitante à regionalização pactuada, a qual foi debatida pelo GT que seria a ampliação e um cofinanciamento aos municípios que quisessem implantar os CREAS Municipais, no entanto, o GT alinhou que se mantém o que foi pactuado, ou seja, a experiência piloto da regionalização. Seguem algumas informações dessa nova proposta, sendo que a versão completa segue em anexo ao Relatório.  REGULAMENTAÇÃO DA PSE Municípios de Pequeno Porte II 04 MUNICÍPIOS de PP2 que NÃO POSSUEM Equipamento CREAS Guabiruba Itaiópolis Jaguaruna Presidente Getúlio Receberão um subsídio de R\$400.000,00* para instituírem o Equipamento CREAS *Observação: O recurso poderá ser utilizado para custeio, conforme a habilitação prévia do município.	Cofinanciamento aos municípios de PPI e um número inicial de PPI para implantação dos CREAS Municipais e Manutenção do piloto do CREAS Regional na região Sul. Regulamentação das Equipes de Proteção Social Especial Na época, o GT entendeu que ficou clara a proposta, os municípios terão a oportunidade de CREAS municipal para quem aderir, equipe de referência de proteção especial e CREAS regional, conforme pactuado.
-------------	--	---

Fonte: SAS, 2024.

REGULAMENTAÇÃO DA PSE
Municípios de Pequeno Porte I

1º PROPOSTA

MUNICÍPIOS de **PPI** acima de 15 mil habitantes que:

- Comprovarem a demanda acima de **30** casos em acompanhamento;
- Tiverem uma **Equipe de Referência exclusivamente** para atender as situações da Proteção Social Especial;

→

- Receberão um subsídio de **R\$200.000,00*** para estruturarem os Espaços para o atendimento de Proteção Social Especial.
- Quantidade de municípios: 14

***Observação:** O recurso poderá ser utilizado para **custeio**, conforme a habilitação prévia do município.

Fonte: SAS, 2024.

REGULAMENTAÇÃO DA PSE
Municípios de Pequeno Porte I

2º PROPOSTA

MUNICÍPIOS de **PPI** acima de 11 mil habitantes que:

- Comprovarem a demanda acima de **30** casos em acompanhamento;
- Tiverem uma **Equipe de Referência exclusivamente** para atender as situações da Proteção Social Especial;

→

- Receberão um subsídio de **R\$100.000,00*** para estruturarem os Espaços para o atendimento de Proteção Social Especial.
- Quantidade de municípios: 29

***Observação:** O recurso poderá ser utilizado para **custeio**, conforme a habilitação prévia do município.

Fonte: SAS, 2024.

Então, esses valores são tanto para implementar CREAS quanto para regulamentar as equipes de especial. No início era somente para regulamentação da equipe, a ideia de Creas para PPI, surgiu na reunião do GT, e após conversa com a diretoria, abriu -se a possibilidade de regulamentar a equipe ou criar o CREAS adaptado com o recurso (**retorno da SAS a questionamentos no Grupo do Whatsapp**).

Manifestação do GT sobre a proposta.

Bom dia pessoal, seguem nossas considerações:

Votamos pela proposta 2, atendendo a um maior número de municípios - com valor para implantação e cofinanciamento anual

	(aí teríamos que ver como ficará o cofinanciamento em 2025, se possível já inserir um valor para aqueles que aderirem). No que refere à demanda, sugerimos colocar acima de 20 famílias/usuários (tirar casos). Outro ponto é que seja oportunizado aos municípios acima de 10 mil e não 11 mil. Na regulamentação das equipes substituir o texto "não poderá estar próximo ao conselho tutelar e nem com o equipamento da proteção social básica" por "não poderá ser compartilhado com o conselho tutelar e nem com o equipamento da proteção social básica"; ser próximo não é um problema e cidade pequena tudo é próximo. Na equipe de Referência Estadual, substituir a palavra "pretende" e por "deverá" e colocar a equipe mínima conforme a tipificação, falta ainda definir o número de equipes. Sugestão de texto: O Estado deverá designar equipes de referência estadual composta de, no mínimo, assistente social, psicólogo e advogado para oferecer suporte técnico e especializado aos municípios de Pequeno Porte I (PPI). Quanto ao CREAS adaptado sugestão de texto: Para 40 famílias/usuários; tirar as palavras mínimo e casos substituir e colocar o "não poderá ser compartilhado com o conselho tutelar e nem com o equipamento da proteção social básica" ser próximo não é um problema e cidade pequena tudo é próximo.	
2024	No dia 02 de dezembro de 2024, recebemos a seguinte mensagem da SAS: Boa tarde pessoal, amanhã na CIB, estaremos passando um panorama das reuniões do GT e os encaminhamentos que serão realizados, pois a proposta não teve tempo hábil para passar pela aprovação do gabinete. Em estudo no Grupo de Trabalho. • Recurso para os 4 municípios PPII que ainda não possuem equipamento CREAS (repasse único); • Repasse de recuso (único) para regulamentação das equipes de referências da PSE; • Contratação de Equipe Estadual da proteção Social Especial de Média Complexidade; • Regionalização.	Retomar na Câmara Técnica da CIB e pautar na CIB. Resolução dispõe sobre: Prazo de adesão dos municípios Prazo de implantação

	A proposta discutida no GT e aprovada pelo gabinete será apresentada na primeira reunião da CIB em 2025. Com relação à mudança de municípios a partir de 11 mil para 10 mil, não será possível neste momento. Saliento que pisos fixos e variáveis para o cofinanciamento serão estudados pela câmara técnica da CIB.	
2025	O Grupo de Trabalho da Regionalização foi fechado temporariamente em 19/03/2025, sendo repassada sua competência para a Câmara Técnica da CIB. O tema da Regionalização foi pactuado em CIB, ficará sob a responsabilidade da Câmara Técnica da CIB. Entendemos que é o espaço legítimo deste debate, com a participação de convidados e ampla escuta dos gestores e trabalhadores do SUAS, que atuam diretamente nos municípios e do movimento municipalista. Na reunião da CIB, em 25 de junho de 2025, foi pactuada a criação de um GT sobre as Vagas de Acolhimento, além da Câmara Técnica ficar com a responsabilidade da implantação da Regionalização, seja de média e ou alta complexidade.	Mantém-se a pactuação do piloto na região Sul, do CREAS Regional. Necessidade da retomada da última proposta em estudo que é o cofinanciamento aos municípios de PPII e após PPI, que queiram implantar CREAS Municipais. Regulamentação das equipes de proteção social especial de média complexidade.
2025	Na reunião do Coegemas e CIB, em 23 de outubro de 2025, a Câmara Técnica da CIB, apresentou a proposta de regulamentação das equipes de referência para a proteção social especial de média complexidade em municípios de PPI.	A proposta de Regulamentação das equipes de média complexidade, foi aprovada, com sugestões de inclusões, as quais foram amplamente discutidas em Coegemas no dia 23/10/2025, pela manhã. Destaques para a manutenção das 8 horas de funcionamento,

		refere a sede foi colocado a expressão administração pública para contempla a questão "prefeitura" e foi acrescido no final um texto referente a revisão do cofinanciamento para um incremento para as equipes da PSE e a necessidade de demais regulamentações, caso necessário.
--	--	---