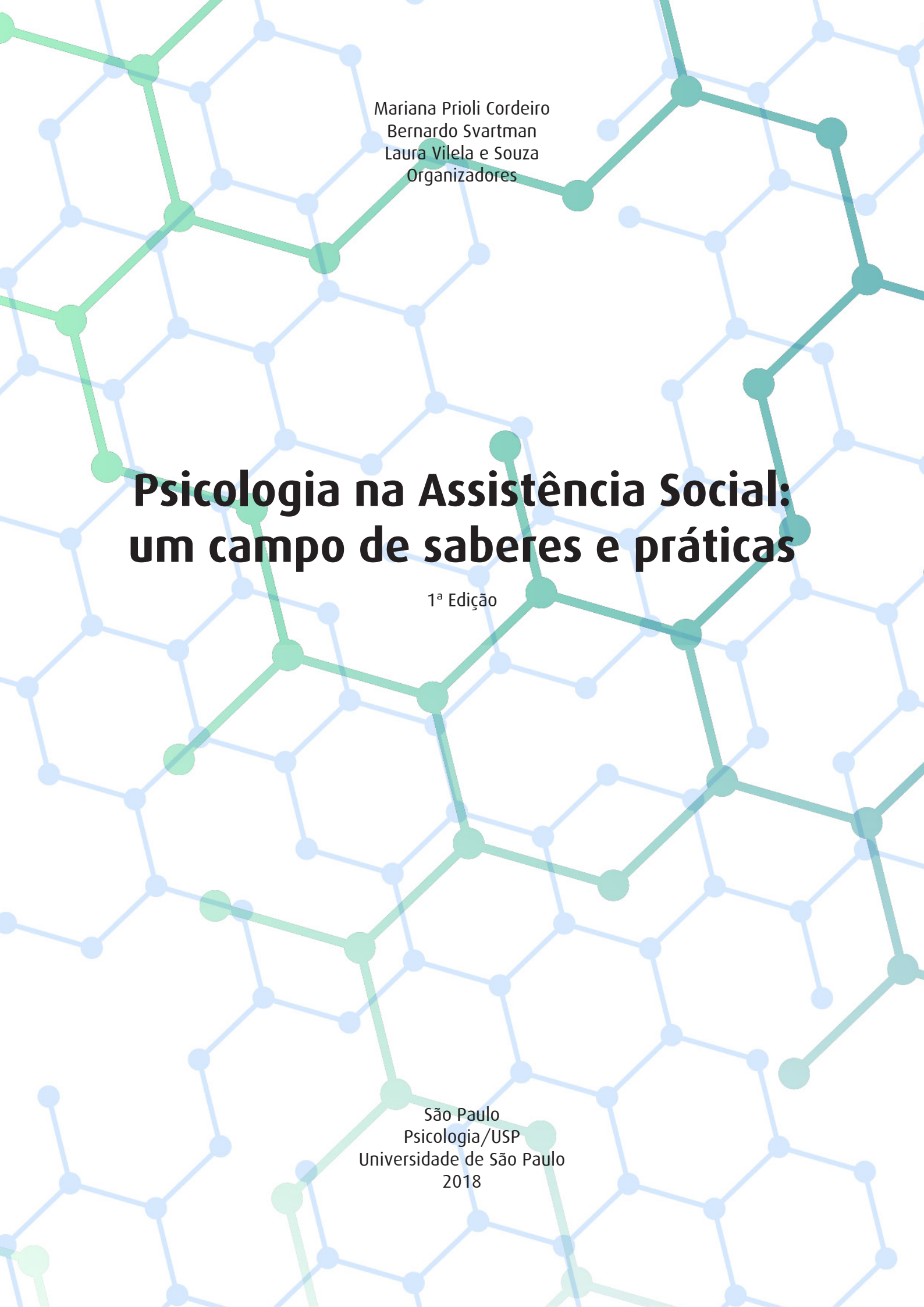




Mariana Prioli Cordeiro
Bernardo Svartman
Laura Vilela e Souza
Organizadores

Psicologia na Assistência Social: um campo de saberes e práticas

1ª Edição

São Paulo
Psicologia/USP
Universidade de São Paulo
2018

Psicologia na Assistência Social: um campo de saberes e práticas

Mariana Prioli Cordeiro,
Bernardo Svartman
Laura Vilela e Souza
(Organizadores)

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e autoria, proibido qualquer uso para fins comerciais.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Psicologia na Assistência Social: um campo de saberes e práticas
/ organizado por Mariana Prioli Cordeiro, Bernardo Svartman e
Laura Vilela e Souza. – São Paulo : Instituto de Psicologia, 2018.

260 p.

ISBN: **978-85-86736-80-3**

DOI: **10.11606/9788586736803**

1. Psicologia 2. Assistência social 3. Políticas públicas I. Título

BF38

CAPÍTULO 4

O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS): UMA (BREVE) INTRODUÇÃO

Mariana Prioli Cordeiro

Este capítulo tem como objetivo apresentar uma breve introdução da política de assistência social brasileira, de modo que possa auxiliar leitoras(es) pouco familiarizadas(os) com o campo a situar e a articular os temas que serão abordados nos capítulos a seguir. Para isso, em um primeiro momento, falaremos sobre a história das práticas socioassistenciais em nosso país (tópico 1). Falaremos dos movimentos, instituições, documentos e personagens que permitiram com que a assistência social deixasse de ser pensada como caridade, benesse e benevolência e passasse a ser reconhecida como um dever do Estado e um direito das(os) cidadãs(ãos). Mais especificamente, falaremos de processos que culminaram na criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (tópico 2). Nesse tópico, apresentaremos os princípios que embasam esse sistema, suas referências organizadoras e seus níveis de proteção. Por fim (tópico 3), apresentaremos as instâncias que permitem com que a população participe ativamente do controle da política de assistência social.

1 Práticas socioassistenciais no Brasil: um pouco de história⁵

Como não há ruptura definitiva com o passado, a cada passo este se apresenta na cena histórica e cobra seu preço.

(Florestan Fernandes)

⁵ Cabe destacar que construí essa narrativa histórica de forma linear a fim de torná-la mais didática. No entanto, considero que a história não é composta por uma sucessão de fatos e personagens (Cordeiro, 2013) – exemplo disso é que o modo como, hoje, pensamos e fazemos assistência social guarda muitos resquícios do passado, ao mesmo tempo em que carrega nossas expectativas do futuro. O presente é, portanto, formado pelo que somos, pelo que fomos e pelo o que esperamos ser.

Seguindo a narrativa proposta por Lilian Cruz e Neuza Guareschi (2013), começaremos essa história voltando à época do Brasil colônia, quando jesuítas construíram a primeira casa de recolhimento de crianças no Brasil, em 1551. Segundo as autoras, esses religiosos consideravam que a população indígena vivia em estado de selvageria e barbárie e a forma mais fácil de “corrigi-la” e fazê-la assimilar a cultura e a religião portuguesa era separando as crianças de seus pais e as enviando para casas de recolhimento. Assim, a primeira iniciativa de atendimento socioassistencial voltada à infância teve como eixo central a caridade, foi implementada pela Igreja Católica e teve como objetivo modificar o comportamento “bárbaro” de crianças indígenas e adequá-lo a normas e regras sociais.

Nesse período, a Igreja Católica também buscava fazer caridade por meio do oferecimento de esmolas, abrigo, alimentação, enfermagem, apoio espiritual e doação de caixões a pessoas livres e escravas. Em São Paulo, por exemplo, foram fundados, com propósitos como esses, o Convento de São Bento (1598), a Venerável Ordem de Nossa Senhora do Carmo (1594), a Ordem dos Frades Menores Franciscanos (1640), o Recolhimento Santa Tereza (1685), entre outros (Cruz & Guareschi, 2013). Robert Castel (1995/2013) nos lembra que, na tradição católica, a caridade representava a via por excelência da redenção. Era uma espécie de moeda de troca, capaz de livrar a(o) cristã(o) do pecado. Acreditava-se que “Deus poderia ter feito ricos todos os homens, mas quis que houvesse pobres para que os ricos pudessem, assim, redimir-se de seus pecados” (trecho extraído da Vida de Santo Eloi, citado por Castel, 2013, p. 45).

Avançando um pouco em nossa linha do tempo imaginária, chegamos ao século XVIII, quando um dos problemas enfrentados pelas autoridades brasileiras era o crescente número de bebês abandonadas(os) – frequentemente, elas(es) eram deixadas(os) na rua no período da noite e acabavam mortas(os) por cães ou outros animais. A fim de minimizar esse problema, as autoridades solicitaram à Coroa permissão para estabelecer a primeira Roda dos Expostos⁶, na

⁶ O nome “roda dos expostos” – ou “roda dos excluídos” – refere-se ao dispositivo onde as(os) bebês abandonadas(os) eram colocadas(os). Era uma espécie de tabuleiro, de forma cilíndrica dividida ao meio, que costumava ser fixado nas janelas das Casas de Misericórdia. Para preservar sua identidade, a mãe (ou qualquer outra pessoa) colocava a(o) bebê na roda, a girava e puxava um cordão com uma sineta, a fim de avisar a rodeira que uma(m) bebê acabava de ser abandonada(o) (Marcílio, 1997). Segundo Esther Arantes (2010), o Brasil foi provavelmente o último país a abolir as rodas de misericórdia. “Temia-se que, com sua extinção, aumentassem os abortos e infanticídios de filhos indesejados ou ilegítimos, uma vez que o dispositivo da Roda mantinha o anonimato de quem depositava a criança, preservando a honra das famílias.” (p. 9).

cidade de Salvador. A Santa Casa de Misericórdia⁷ assumiu essa tarefa, mas exigiu um subsídio. Pouco tempo depois, foram instaladas outras Rodas dos Expostos no Rio de Janeiro e em Recife (Cruz & Guareschi, 2013). Contudo,

assistir às crianças abandonadas era uma incumbência aceita com muita resistência pelas Câmaras. Desta forma, estas conseguiram fazer aprovar uma lei chamada “Lei dos Municípios”, em 1828, que abria a possibilidade de eximir algumas Câmaras dessa obrigação, pois estas poderiam utilizar os serviços para a instalação da Roda e assistência aos enjeitados em todas as cidades que tivessem uma Misericórdia. Nesta parceria, seria a Assembleia Legislativa Provincial, e não mais a Câmara, quem entraria com uma Roda de Expostos nas Misericórdias e colocando estas a serviço do Estado.... Se perdia assim, o caráter caritativo da assistência, para inaugurar uma fase filantrópica, associando-se o público e o privado. Salienta-se que essa lei também foi feita para incentivar a iniciativa particular a assumir a tarefa de criar crianças abandonadas, liberando as municipalidades desse serviço. (p. 19).

Essa aliança entre o Estado e entidades filantrópicas – principalmente as vinculadas à Igreja Católica – continuou marcando a história de nossas práticas socioassistenciais por muitos e muitos anos (até hoje, vemos resquícios dessa associação). Vale lembrar que a palavra filantropia vem do grego *philos* (amor) e *antropos* (homem). Refere-se, portanto, ao amor do “homem” pelo ser humano, ao amor pela humanidade (Mestriner, 2011). No sentido mais estrito, esse termo designa a preocupação de quem tem muito com quem nada tem, o gesto voluntarista, sem intenção de lucro. No sentido mais amplo, refere-se ao sentimento mais humanitário, à intenção de que todos tenham garantidas condições dignas de vida, à preocupação em praticar o bem. Desse modo, no campo filosófico ou moral, a filantropia constitui-se “como o altruísmo e a comiseração, que levam a um voluntarismo que não se realiza no estatuto jurídico, mas no caráter da relação.” (Mestriner, 2011, p. 14). Segundo a autora, a

⁷ Criadas no século XVI, as Irmandades da Santa Casa da Misericórdia ocuparam lugar de destaque na história da assistência brasileira, “entendendo-se como tal, à época, as práticas caritativas ligadas aos costumes e ensinamentos cristãos e, portanto, realizadas pelo amor de Deus e em nome da salvação da alma” (Arantes, 2010, p. 6). De acordo com a autora, elas eram destinadas a realização de quatorze Obras de Misericórdia, sendo sete espirituais (dar bom conselho, ensinar os simples, castigar com caridade, consolar os tristes, perdoar as ofensas, sofrer as injúrias e pedir a Deus pelos vivos e pelos mortos) e sete corporais (curar os enfermos, remir os cativos e visitar os presos, dar comida às pessoas famintas, dar de beber a quem tem sede, vestir os nus, abrigar os viajantes e os pobres e enterrar os mortos).

Igreja Católica revestiu essa prática com o sentido da caridade, da benemerência, fazendo com que o termo “filantropia” acabasse sendo uma laicização da concepção católica de caridade. Em suas palavras: “enquanto a filantropia tem uma racionalidade que já chegou a conformar uma escola social positiva, a *benemerência* vai se constituir na ação do dom, da bondade, que se concretiza pela ajuda ao outro.” (Mestriner, 2011, p. 14).

Até a década de 1930, o papel do Estado frente a essas instituições filantrópicas era apenas o de um agente de apoio ou fiscalização. Afinal, a pobreza não era compreendida como sequela da questão social e, consequentemente, como objeto de intervenção do Estado – exceto quando considerada “caso de polícia” e tratada no interior dos aparelhos repressivos. Os problemas sociais eram considerados fatos esporádicos e excepcionais e a pobreza era tratada como uma disfunção pessoal dos indivíduos (Sposati, Bonetti, Yasbek & Falcão, 1989).

Foi apenas no início da Segunda República que o Estado brasileiro começou a reconhecer a questão social como uma questão política, que necessitava de sua intervenção – necessidade esta que podia ser entendida tanto como produtora de uma esfera programática da ação governamental para prestação de serviços, quanto uma estratégia para minimizar tensões sociais (Sposati et al., 1989). Como parte desse movimento, em 1935, Getúlio Vargas cria uma versão do *Council of Social Service* americano, formado por representantes da sociedade civil, responsáveis por estudar e opinar sobre problemas sociais e subvenções a obras estatais. Três anos mais tarde, o presidente cria, por meio do decreto-lei n. 525, o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), uma forma mais duradoura do Conselho que existia até então. Essa pode ser considerada a primeira regulamentação da assistência social no país (Sposati, 2004).

O CNSS era vinculado ao Ministério da Educação e Saúde e seus membros eram “figuras ilustres” da sociedade cultural e filantrópica da época, que substituíam

o governante na decisão quanto a quais organizações auxiliar. Transita pois, nessa direção, o gesto benemérito do governante por uma racionalidade nova, que não chega a ser tipicamente estatal, visto que atribui ao Conselho certa autonomia. Nesse momento, selam-se as relações entre o Estado e segmentos da elite: homens (e senhoras) bons, como no hábito colonial e do império, vão avaliar o mérito do Estado em conceder auxílios e subvenções a organizações da sociedade civil. (Mestriner, 2011, p. 58).

Eram, portanto, as figuras “notáveis” da sociedade brasileira as principais responsáveis por estabelecer o diálogo com as entidades sociais e decidir os rumos da assistência que seria

oferecida às pessoas pobres. Em pleno regime ditatorial, relações democráticas, que incluíssem as demandas, os desejos, as vozes das(os) usuárias(os), pareciam ainda uma realidade muito distante (Sposati, 2004).

A presença de “notáveis” – principalmente mulheres – marcou, também, a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), em 1942. Eram tempos de guerra e uma das primeiras funções da LBA foi prestar assistência às famílias dos pracinhas da Força Expedicionária Brasileira. Para isso, a então primeira-dama, Darcy Vargas – presidente da LBA –, mobilizou milhares de “senhoras da sociedade” e as convidou para atuar como voluntárias da recém criada instituição. Quando a guerra chegou ao fim, os esforços da LBA se voltaram para a assistência da grande massa não previdenciária: crianças e mães em situação de pobreza, famílias atingidas por desastres naturais e calamidades etc. (Cruz & Guareschi, 2013; Sposati, 2004).

Duas características da LBA merecem especial atenção: era uma organização da sociedade civil de finalidade não econômica, voltada para congregar as “organizações de boa vontade” – compreendia, portanto, a assistência social como um ato de vontade e não como um direito de cidadania (Sposati, 2004). Além disso, seu estatuto assegurava a presidência da instituição à primeira dama da República, instituindo, assim, o chamado “primeiro-damismo”⁸. Em outras palavras, a LBA deslocou o papel direto do Estado, fazendo com que passasse a assumir dupla figura: uma mediada pelas organizações filantrópicas, outra caracterizada pela bondade da esposa do governante (Mestriner, 2011)⁹.

O viés assistencialista, o primeiro-damismo e a filantropia seguiram caracterizando as práticas socioassistenciais brasileiras por décadas. Até que, no final dos anos 1970 e início dos anos 1980, vozes dissonantes começam a ganhar força. Vale lembrar que esse período foi

⁸ A prática do primeiro-damismo ilustra bem o modo como a assistência social era compreendida: como uma “coisa de mulher”, que dependia da bondade e da caridade alheia, não necessitava de formação profissional e poderia servir para melhorar a imagem dos governantes. Cabe destacar que, a despeito de nossa legislação atual prever o contrário, vemos resquícios dessa prática nos dias de hoje: em alguns municípios brasileiros, primeiras-damas ainda são nomeadas secretárias de assistência social e, em 2016, Marcela Temer, esposa do presidente da República, se tornou embaixadora do Programa Primeira Infância, o carro-chefe da política de assistência social do governo de seu marido.

⁹ A LBA foi uma das principais instituições de assistência social do país até 1995, quando uma série de escândalos de corrupção envolvendo o governo Collor e a primeira-dama Rosane Collor de Mello levaram à sua extinção. Aldaíza Sposati (2004) nos lembra que, quando Collor era governador, Rosane dirigiu a Soprobem, instituição responsável por desenvolver a assistência social no estado. Nesse período, a primeira-dama empregou 19 pessoas com sobrenomes iguais ao dela. Tal nepotismo se repetiu anos mais tarde, quando Rosane presidiu a LBA Nacional. Também marcaram sua gestão denúncias de desvio de verbas, superfaturamento e contratos irregulares.

marcado por um importante processo de mobilização popular: a insatisfação com situação econômica do país, com os altos índices de inflação e com a repressão, o autoritarismo e a violência do governo militar fez com que entrassem em cena vários movimentos reivindicatórios de caráter nacional, como, por exemplo, as lutas pela anistia, o movimento pela redemocratização do país e pelo pluripartidarismo, o movimento estudantil e docente, a Pastoral da Terra, o feminismo, entre outros (Cruz & Guareschi, 2013). A repressão extrema fez, também, com que grupos de naturezas diferentes e posicionamentos políticos e ideológicos divergentes se unissem em uma luta comum (Singer & Brant, 1988). Nesse cenário, ganharam força os debates sobre os direitos humanos, a crescente exclusão dos benefícios urbanos e a urgência de atendimento por meio de políticas sociais. Debates estes que sensibilizaram várias classes profissionais, principalmente as da saúde e assistência social, e as estimularam a questionar e a rever suas propostas de ação (Mestriner, 2011).

Vale lembrar, também, que o processo de redemocratização do Brasil foi marcado pela instalação da Assembleia Nacional Constituinte e pela possibilidade de estabelecer outra ordem social, o que fez com que esses movimentos sociais “se articulassem para tentar inscrever na Carta Constitucional direitos sociais que pudessem ser traduzidos em deveres do Estado, através de políticas públicas.” (Ed. Cunha & El. Cunha, 2002, p. 13).

O resultado desse processo, a Constituição Federal de 1988, representou, portanto, um marco na história das políticas sociais brasileiras. Apelidada por Ulysses Guimarães de “constituição cidadã”, ela rompeu – ao menos no plano discursivo – com o caráter de urgência, clientelismo e caridade das políticas sociais. Além disso, estabeleceu que o sistema de seguridade social de nosso país fosse assentado em um tripé, formado pelas políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social. Para Aldaíza Sposati (2009), essa mudança significou uma “ampliação no campo dos direitos humanos e sociais e, como consequência, introduziu a exigência de a assistência social, como política, ser capaz de formular com objetividade o conteúdo dos direitos do cidadão em seu raio de ação” (p. 14). Fez, ainda, com que a ideia de assistência social como caridade, benesse e ajuda desse lugar às noções de direito, cidadania e política pública (Cordeiro & Sato, 2017; Cruz & Guareschi, 2013).

Seguindo as diretrizes propostas pela nova Constituição, em 1993, foi aprovada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (Lei n. 8742/1993), que estabeleceu que a proteção social deveria ser uma política não contributiva, de direito inalienável para qualquer cidadã(o)

em situação de vulnerabilidade e desproteção social (Macedo et al., 2011)¹⁰. Além disso, a LOAS instituiu a centralidade do Estado na garantia de direitos e no acesso a serviços sociais e inovou ao propor que a sociedade participasse do processo de formulação, gestão e execução de políticas socioassistenciais (Couto, Yazbek & Raichelis, 2010).

Mas, a despeito dos avanços conceituais trazidos pela LOAS e pela Constituição de 1988, a crise econômica e o direcionamento político dos governos democráticos da década de 1990 não permitiram amplas reformas nos sistemas de proteção social¹¹. Desse modo, o empobrecimento da população brasileira continuou sendo enfrentado com programas focalizados de cunho assistencialista, fundos sociais de emergência e programas sociais compensatórios (Cruz & Guareschi, 2013). Nas palavras de João Paulo Macedo e colaboradores (2011),

o que ficaria conhecido como a década dos avanços sociais... na verdade foi marcado pela desmobilização das políticas sociais ao longo dos anos 90 e início dos anos 2000. Assim, na contramão do seu marco legal, a Assistência Social foi marcada em todo este período por um conjunto de ações fragmentadas, desarticuladas e sobrepostas, devido à pulverização de seus segmentos em vários setores ministeriais, e devido à sua fragilidade institucional, retomou o caráter imediatista, sem muito impacto ou efetividade quanto às questões sociais. (p. 481).

Foi somente em 2004, com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que essa realidade começou a ser mudada. A PNAS contrapôs-se às políticas assistencialistas e ao “primeiro-damismo” e, retomando os princípios e diretrizes propostos pela LOAS, determinou a construção e a implementação do Sistema Único da Assistência Social

¹⁰ A LOAS foi inspirada nas experiências inglesas e francesas, “que conseguiram um acordo entre Sociedade-Estado-Mercado, na metade da década de quarenta, do século XX, após a Segunda Guerra Mundial, para fazer nascer a proteção social de cidadania para todos, garantida por serviços públicos custeados pelo orçamento estatal, cuja receita decorre do pagamento de impostos e taxas pelo conjunto dos cidadãos. Para isso, os impostos e taxas têm que ser justos e incidir mais sobre quem tem mais riqueza e propriedade para poder redistribuir bons serviços públicos.” (Sposati, 2004, p. 20). Em 2011, a LOAS foi alterada pela Lei nº. 12.435.

¹¹ Berenice Couto, Maria Carmelita Yazbek e Raquel Raichelis (2010) nos lembram que, na década de 1990, a conjuntura econômica e política do Brasil evidenciava a profunda incompatibilidade entre ajustes estruturais da economia e investimentos do Estado em políticas sociais. “Incompatibilidade esta legitimada pelo discurso e pela sociabilidade engendrados no âmbito do ideário neoliberal, que reconhecendo o dever moral do socorro aos pobres não reconhece seus direitos.” (p. 34).

(SUAS) (Cordeiro & Sato, 2017)¹².

2 O Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

É importante explicitar que o SUAS não é um programa, mas uma forma de gestão da assistência social como política pública (Sposati, 2006). É um mecanismo de proteção social não contributivo, de responsabilidade dos três entes federativos que compõem o poder público brasileiro (municípios, governos estaduais e governo federal) (MDS, 2005). Como o próprio nome indica, ele é um sistema único, ou seja, suas diretrizes e princípios norteiam as ações socioassistenciais em todo o território nacional – o que “implica a determinação de oferta contínua e sistemática de uma rede constituída e integrada, com padrões de atendimento qualificados e pactuados, com planejamento, financiamento e avaliação.” (Couto, 2009, p. 209).

Entre esses princípios norteadores, a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB-SUAS (Resolução n. 33, 2012) destaca:

- a) a universalidade: a proteção socioassistencial é um direito de qualquer cidadã(ão) brasileira(o) que dela necessitar e deve ser prestada com respeito à dignidade e à autonomia da(o) usuária(o), sem discriminação de qualquer tipo ou comprovação vexatória da sua condição;
- b) a gratuidade: a assistência social deve ser prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida;
- c) a integralidade da proteção social: as provisões devem ser ofertadas em sua completude, por meio de um conjunto articulado de serviços, projetos, programas e benefícios socioassistenciais;
- d) a intersetorialidade: a rede socioassistencial deve operar de forma integrada e articulada com as demais políticas e órgãos setoriais e
- e) a equidade: as diversidades regionais, culturais, políticas, socioeconômicas e territoriais

¹² A PNAS foi elaborada a partir de amplo debate nacional, sendo que sua versão preliminar foi divulgada e discutida em encontros, reuniões, palestras e seminários, realizados em todos os estados do país. Participaram desses debates gestoras(es), pesquisadoras(es), militantes e representantes de organizações públicas e privadas (MDS, 2005), e as discussões giraram em torno das imprecisões presentes na política, bem como da necessidade de estabelecer parâmetros claros e objetivos para compreender e viabilizar o acesso à assistência social como direito social (Couto, 2009).

devem ser respeitadas, priorizando as pessoas que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social.

Além de partir desses princípios organizadores, os programas, projetos e serviços do SUAS devem ter a família como foco de atenção e o território como base de organização de ações e serviços (Romagnoli, 2014). Afinal, considera-se que, para que a família possa prevenir, proteger, promover e incluir seus membros, é preciso garantir que ela tenha condições de sustentabilidade – o que, muitas vezes, exige intervenção do poder público. Assim, no SUAS, as famílias são entendidas como “um espaço de ressonância e sinergia dos interesses e necessidades coletivas e de mobilização à participação e ao protagonismo social, ou seja, como um vetor de mudança da realidade social.” (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS], 2009, p. 13).

Cabe destacar que, ao falar em família, os documentos normativos do SUAS não estão se referindo a um agrupamento formado exclusivamente por um pai, uma mãe e suas(eus) filhas(os), nem a uma mera unidade econômica, usada como referência para cálculo de rendimento per capita; mas a um “núcleo afetivo, vinculado por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade, que circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de gerações e de gênero.” (MDS, 2005, p. 90).

Assim como família, território é um termo polissêmico. No SUAS, ele não se refere apenas a uma porção de terra, mas a uma localidade marcada pelas pessoas que nela vivem. Uma localidade marcada por relações de troca, por processos de construção e desconstrução de vínculos cotidianos, por contradições, conflitos e disputas, por sonhos, expectativas, medos e histórias. Território refere-se, também, ao “terreno das políticas públicas, onde se concretizam as manifestações da *questão social* e se criam os tensionamentos e as possibilidades para seu enfrentamento” (MDS, 2008, p. 53, *itálicos do autor*).

Organizar as ações e serviços do SUAS a partir dessa noção significa, portanto, descentralizar a política de Assistência Social e, conseqüentemente, ofertar serviços em locais próximos às(aos) usuárias(os), que considerem as singularidades – econômicas, culturais, geográficas, populacionais – dos municípios e das regiões de um país tão grande e desigual como o Brasil (MDS, 2008, 2009).

2.1 Níveis de proteção

No SUAS, o território é a base de ações e serviços organizados em dois níveis de

proteção: a básica e a especial. A **Proteção Social Básica (PSB)** visa prevenir situações de risco pessoal ou social, por meio do desenvolvimento de potencialidades e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Essa modalidade de proteção é destinada às pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário/nulo acesso aos serviços públicos etc.) e/ou fragilização de vínculos afetivos (relacionais ou de pertencimento social, tais como discriminações etárias, de gênero, étnicas, por deficiência etc.) Seus serviços são oferecidos de forma direta nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e de forma indireta nas organizações e entidades de assistência social da área de abrangência do CRAS (MDS, 2005).

Já a **Proteção Social Especial (PSE)** visa intervir em casos em que a situação de risco pessoal e social já está instaurada, tal como ocorre quando há abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, trabalho infantil, abuso sexual, drogadição, cumprimento de medida socioeducativa e situação de rua (MDS, 2005). Ela é composta por ações que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas, implementadas pelos Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), pelos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP) e pelos serviços por eles referenciados.

A Proteção Social Especial está dividida em dois níveis de complexidade: média e alta. A PSE de Média Complexidade é composta por serviços voltados a famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Já a PSE de Alta Complexidade envolve serviços destinados a famílias e indivíduos que se encontram sem referências familiares e comunitárias ou que, por enfrentarem situações de ameaça, precisam ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário (MDS, 2005).

Há um documento, chamado “Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais” (MDS, 2014), que determina quais são os serviços que devem ser oferecidos nesses dois níveis de proteção (Quadro 1), bem como quais devem ser seus objetivos, estrutura, usuárias(os), formas de acesso, abrangência etc.

Quadro 1: Síntese dos serviços socioassistenciais

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA		1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	Média complexidade	1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI); 2. Serviço Especializado em Abordagem Social; 3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); 4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; 5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua
	Alta complexidade	6. Serviço de Acolhimento Institucional; 7. Serviço de Acolhimento em República; 8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; 9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Fonte: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (MDS, 2014).

Já as equipes de referência de cada um desses serviços, bem como informações sobre a gestão do trabalho, estão apresentadas na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOB-RH/SUAS (Ferreira, 2011).

2.2 Funções do SUAS

O trabalho dessas equipes deve ser organizado a partir das seguintes referências:

2.2.1 Proteção Social

O termo “proteção social” refere-se a um conjunto de políticas ou programas que visam assistir indivíduos ou famílias em situação de vulnerabilidade (Paes-Souza, 2016). No SUAS, isso se dá por meio de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios que objetivam prevenir e reduzir “o impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional.” (MDS, 2005, p.

90). Cabe destacar que, no SUAS, a prevenção e a redução de tais impactos se dão por meio da promoção das seguranças de sobrevivência, de acolhida e de convívio das(os) usuárias(os).

A *segurança de sobrevivência* envolve ações e benefícios (continuados ou eventuais) que visam assegurar que todas as pessoas tenham condições monetárias de garantir sua sobrevivência, independentemente de desemprego ou limitações para o trabalho – como é o caso, por exemplo, de pessoas com deficiência, idosas(os), famílias numerosas e desempregadas(os) (MDS, 2005).

Já a *segurança de acolhida* visa restaurar a autonomia, a capacidade de convívio e o protagonismo das(os) usuárias(os) por meio da oferta de condições materiais de abrigo, repouso, alimentação, higienização, vestuário e aquisições pessoais. É oferecida em casos em que há situação de abandono e isolamento, quando há necessidade de separação da família ou da parentela (motivada por situações de violência familiar ou social, drogadição, alcoolismo, desemprego prolongado, criminalidade, entre outras) ou em situações de acidentes e desastres naturais (MDS, 2005).

A *segurança de convívio ou vivência familiar*, por sua vez, visa restabelecer vínculos pessoais, familiares, de vizinhança, de segmento social mediante a oferta de experiências socioeducativas, socioculturais e lúdicas. A importância do convívio é justificada pela PNAS (MDS, 2005) pelo fato de sermos seres gregários, sendo que é na relação que estabelecemos nossas identidades e reconhecemos nossas subjetividades.

2.2.2 Vigilância Social

Além de oferecer a proteção social propriamente dita, os serviços e equipamentos do SUAS devem produzir e sistematizar informações, indicadores e índices referentes às situações de vulnerabilidade e risco pessoal/social que incidem sobre as famílias ou indivíduos (MDS, 2005). Além disso, devem produzir informações sobre as ofertas disponibilizadas pela rede socioassistencial do território. Afinal, parte-se do pressuposto de que

conjugando estas perspectivas, é possível analisar a compatibilidade entre demandas e ofertas, em um dado território, e subsidiar o planejamento da gestão, incluindo o financiamento, a busca ativa para inclusão no CadÚnico e nos serviços, e a melhoria nas condições de acesso e atendimento prestado à população no Suas. (Colin, Pereira &

2.2.3 *Defesa social e institucional*

No SUAS, a proteção social deve ser organizada de modo a garantir às(aos) suas(eus) usuárias(os) o acesso ao conhecimento de seus direitos socioassistenciais e à sua defesa, sendo que por direito socioassistencial podemos entender:

- a) o direito ao atendimento digno, respeitoso e atencioso, sem procedimentos coercitivos ou vexatórios;
- b) o direito ao tempo: a(o) usuária(o) tem direito à acessar a rede de serviços com reduzida espera, respeitando suas necessidades;
- c) o direito à informação: toda(o) usuária(o) tem direito à informação, sendo que deve ser dada especial atenção às pessoas com barreiras culturais de leitura e/ou limitações físicas;
- d) direito da(o) usuária(o) ao protagonismo e à manifestação de seus interesses;
- e) direito à oferta qualificada de serviço;
- f) direito à convivência familiar e comunitária. (MDS, 2005).

2.3 Controle social

Além da defesa social e institucional, as(os) usuárias(os) têm direito de participar do planejamento e do controle da política de Assistência Social. E isso acontece, principalmente, por meio da participação de suas(eus) representantes nos conselhos e conferências, que ocorrem no âmbito da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (Lei 8.742/1993; Resolução n. 33, 2012).

De acordo com a NOB-SUAS (Resolução n. 33, 2012), as conferências são instâncias responsáveis por avaliar a situação da política de Assistência Social e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema. Já os conselhos são definidos como “instâncias deliberativas colegiadas do SUAS..., com caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil.” (p. 48). A eles cabe o papel de deliberar e fiscalizar a execução da política e de seu financiamento (em consonância com as diretrizes propostas pelas conferências); apreciar e aprovar a proposta orçamentária para a área e o plano de aplicação do Fundo Nacional de Assistência Social; além de normatizar, disciplinar, acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços

prestados pela rede socioassistencial, “definindo os padrões de qualidade de atendimento, e estabelecendo os critérios para o repasse de recursos financeiros” (MDS, 2005, p. 52).

3 Considerações finais

Com a implementação do SUAS, o número de psicólogas(os) que atuam na Assistência Social aumentou significativamente. Afinal, a NOB-RH/SUAS (Ferreira, 2011) prevê a contratação dessas(es) profissionais para atuar nos CRAS, CREAS, Centro POPs e serviços referenciados, fazendo com que, hoje, essa política empregue mais de 23 mil profissionais (MDS, 2015) – o que corresponde a aproximadamente 10% das(os) psicólogas(os) em atividade no Brasil¹³.

A entrada maciça nesse campo trouxe para a Psicologia uma série de desafios, por outro lado, abriu um campo de novas possibilidades. Ela trouxe à tona, por exemplo, a necessidade de criar práticas que, além de escapar do modelo da clínica tradicional (tão enfatizado pelos cursos de graduação), produzam saberes e práticas situados, que considerem as características, as demandas e as potencialidades do território e de sua equipe de referência. Os próximos capítulos abordarão algumas dessas práticas. Abordarão experiências profissionais desenvolvidas por psicólogas e psicólogos que atuam em diferentes tipos de serviços socioassistenciais, exercendo diferentes funções.

Referências

- Arantes, Esther M. M. (2010). Arquivo e memória sobre a Roda dos Expostos do Rio de Janeiro. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 5(1), 5-16.
- Castel, Robert (2013). *Metamorfoses da questão social* (11a ed). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Colin, Denise R., Pereira, Juliana M. F., & Gonelli, Valéria, M. M. (2013). Trajetória de construção da gestão integrada do Sistema Único de Assistência Social, do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família para a consolidação do modelo brasileiro de proteção social

¹³ Cálculo feito com base no número total de psicólogas(os) em atividade no país, disponível no site do Conselho Federal de Psicologia (<http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>) e no Censo-Suas 2015 (MDS, 2015).

- (pp. 47-64). In Tereza Campello & Marcelo C. Neri (Orgs.), *Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania*. Brasília, DF: Ipea.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1998). Brasília: Casa Civil.
- Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Cordeiro, Mariana P. (2013). Psicologias sociais cientificista e crítica: um debate que continua. *Ciência e Profissão*, 33(3), 716-729. doi: 10.1590/S1414-98932013000300015.
- Cordeiro, Mariana P., & Sato, Leny. (2017) Psicologia na política de assistência social: trabalho em um “setor terceirizado”. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(1), 41-52. doi: 10.1590/1982-02752017000100005.
- Couto, Berenice R. (2009). O Sistema Único de Assistência Social – Suas: na consolidação da Assistência Social enquanto política pública. In Lilian R. Cruz & Neuza Guareschi (Orgs.), *Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas* (pp. 41-55). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Couto, Berenice R., Yasbek, Maria Carmelita, & Raichelis, Raquel. (2010). Política Nacional de Assistência Social e o Suas: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In Berenice R. Couto, Maria Carmelita Yasbek, Maria Ozanira S. Silva & Raquel Raichelis (Orgs.), *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento* (pp. 32-65). São Paulo, SP: Cortez.
- Cruz, Lilian R., & Guareschi, Neuza M. F. (2013). A construção da assistência social como política pública: interrogações à psicologia. In Lilian R. Cruz & Neuza Guareschi (Orgs.), *Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas* (4a ed.) (pp. 13-40). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Cunha, Edite da P., & Cunha, Eleonora S. M. (2002). Políticas públicas sociais. In Alysso Carvalho, Fátima Salles, Marília Guimarães & Walter Ude (Orgs.), *Políticas públicas* (pp. 11-26). Belo Horizonte, MG: UFMG.
- Ferreira, Stela S. (2011). *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS: anotada e comentada*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social. Recuperado de http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf.

Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993, 7 de dezembro). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.

Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm.

Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011(2011, 6 de julho). Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, DF: Presidência da República. **Recuperado** de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm.

Macedo, João Paulo, Sousa, Adrielly P., Carvalho, Davi M., Magalhães, Mayara A., Sousa, Francisca M. S., & Dimenstein, Magda (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos? *Psicologia em Estudo*, 16(3), 479-489. doi: 10.1590/S1413-73722011000300015.

Marcílio, Maria Luiza (1997). A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. In Marcos Cezar Freitas (Org.), *História social da infância no Brasil* (pp. 51-76). São Paulo, SP: Cortez.

Mestriner, Maria Luiza (2011). *O Estado entre a filantropia e a Assistência Social* (4a ed). São Paulo, SP: Cortez.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS]. (2005). *Política Nacional De Assistência Social – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Recuperado de http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS]. (2008). *Caderno SUAS Volume 1- Configurando os eixos da mudança*. Brasília, DF: autor. Recuperado de http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/SUAS_Vol1_%20Mudanca.pdf.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS]. (2009). *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social - CRAS*. Brasília, DF: Autor.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS]. (2014). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. (2014). Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Recuperado de

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS]. (2015). *Censo SUAS 2014: resultados nacionais*. Brasília, DF: autor.

Paes-Souza, Rômulo. (2016). Proteção Social. In Rosa M. Fernandes & Aline Hellmann (Orgs.), *Dicionário Crítico: política de assistência social no Brasil* (pp. 226-229). Porto Alegre, RS: UFRGS.

Resolução n. 33. (2012, 12 de dezembro). Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social -NOB/SUAS. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Conselho Nacional de Assistência Social.

Romagnoli, Roberta C. (2014). Acerca da noção de território no SUAS: a proposta esquizoanalítica. In Roberta C. Romagnoli & Maria Ignez Moreira (Orgs.), *O Sistema Único de Assistência Social – SUAS: a articulação entre a Psicologia e o Serviço Social no campo da proteção social, seus desafios e perspectivas* (pp.121-138). Curitiba, PR: CRV.

Singer, Paul, & Brant, Vinicius. (1988). *O povo em movimento*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Sposati, Aldaíza. (2004). *A menina LOAS: um processo de construção da Assistência Social*. São Paulo, SP: Cortez.

Sposati, Aldaíza. (2006). O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. *Serviço Social & Sociedade*, 26(87), 96-122.

Sposati, Aldaíza. (2009). Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil* (pp. 13-56). Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Sposati, Aldaíza O., Bonetti, Dilsea A., Yasbek, Maria Carmelita, & Falcão, Maria do Carmo B. C. (1989). *Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise*. São Paulo, SP: Cortez.

Sugestões de leitura

Além dos documentos normativos e das referências técnicas produzidas pelo MDS e por conselhos de classe – como o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Conselho Federal de Serviço Social (CFSS), outros materiais que constituem interessantes “portas de entrada” para estudantes e profissionais que querem conhecer a política de Assistência Social são os livros:

- “A menina LOAS: um processo de construção da Assistência Social” (Editora Cortez): essa obra apresenta o texto da conferência de abertura da IV Conferência Nacional de Assistência Social, proferida por Aldaíza Sposati, em 2003. Nela, a autora faz um resgate histórico da política de assistência social no Brasil, apresentando cópias de documentos, materiais midiáticos e relatos pessoais.
- “Políticas Públicas e Assistência Social: diálogos com as práticas psicológicas”, organizado por Lilian Cruz e Neuza Guareschi (Editora Vozes). Este livro apresenta uma coletânea de textos teóricos e relatos de experiência que discutem, entre outras coisas, a inserção da Psicologia no SUAS.
- “O Sistema Único de Assistência Social – SUAS: a articulação entre Psicologia e o Serviço Social no campo da proteção social, seus desafios e perspectivas”, organizado por Roberta Romagnoli e Maria Ignez Moreira (Editora CRV). Trata-se de uma coletânea de textos – de autoria de psicólogas(os), assistentes sociais e sociólogas(os) – que ressaltam a necessidade de construir práticas interdisciplinares para a efetiva realização dos princípios do SUAS.