



Vigilância socioassistencial no contexto do território: uma análise a partir do Censo Suas

Socio-assistance vigilance in the context of territory: analysis based on Censo Suas

Gleny Terezinha Duro Guimarães¹

orcid.org/0000-0001-7465-1330
gleny@pucrs.br

Fernanda Isadora de Oliveira Nascimento¹

orcid.org/0000-0002-3736-0021
fernanda.nascimentoj5@gmail.com

Rosane Janczura²

orcid.org/0000-0002-1396-9430
rosanejanczura@yahoo.com.br

Resumo: Este artigo apresenta uma reflexão sobre a função da vigilância socioassistencial enquanto diagnóstico do território, com base nos dados do Censo Suas de 2016 e 2017. Para isso, realiza uma pesquisa documental, norteada pelo método do materialismo histórico. Os resultados demonstram uma retração em alguns serviços socioassistenciais dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras), em decorrência do avanço da perspectiva neoliberal no desmonte das políticas sociais.

Palavras-chave: Política Nacional de Assistência Social. Vigilância socioassistencial. Serviços socioassistenciais. Centro de Referência de Assistência Social.

Abstract: This article presents a reflection on the role of social assistance surveillance as a diagnosis of the territory, based on data from the Suas Census of 2016 and 2017. For this purpose, it conducts a documentary research, guided by the method of historical materialism. The results demonstrate a retraction in some social assistance services of the Cras, the advancement of the neoliberal perspective in the dismantling of social policies.

Keywords: National Social Assistance Policy. Socio-assistance surveillance. Social assistance services. Social Assistance Reference Center.

Recebido em: 10/4/2020.

Aprovado em: 11/8/2020.

Publicado em: 23/12/2020.

Introdução

O Estado brasileiro tem o dever de prover a assistência social a todo cidadão que dela necessitar, seja porque se encontra em situação de vulnerabilidade, seja por causa da exclusão ou da desproteção social. Situações como essas têm origem na própria organização das relações de produção da sociedade, que privilegiam alguns segmentos em detrimento de outros e que o resultado é visto no cotidiano das cidades brasileiras através do acentuado grau de desigualdade social. Historicamente, o Estado tem cumprido esse dever através de políticas públicas, que até a Constituição Federal de 1988, eram norteadas por uma concepção assistencialista, focalista, paternalista e meritocrática. Essa concepção ainda era associada a práticas e a programas definidos por interesses político-partidário, de acordo com o partido que estava no poder. Ou seja, configuravam-se como uma política partidária de governo e não de Estado. Se fosse uma política de Estado, teria um caráter permanente – independentemente das mudanças decorrentes das coligações partidárias e que são vencidas nas disputas eleitorais. É exatamente por causa dessa distorção em relação às políticas públicas



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

que a atual Constituição Federal procura trazer um novo patamar de responsabilidade ao Estado. Nela, a assistência social é assegurada em três artigos. No Art. 194, a assistência social passa a configurar o tripé da seguridade social. No Art. 203, garante uma assistência a todo o cidadão que dela necessitar, sendo um direito não contributivo. E, no Art. 204, menciona as esferas de governo corresponsáveis pela execução da referida política, a partir das diretrizes da descentralização política-administrativa e da participação da população (BRASIL, 1988).

A resposta que o Estado brasileiro oferece para dar conta desse dever é delineada, primeiramente, pela Lei Orgânica de Assistência Social, de 1993 e, posteriormente, com a estruturação da Política Nacional de Assistência Social (Pnas), implantada a partir de 2004. Essa política se configura como uma nova maneira de conceber as ações e os programas voltados ao atendimento das necessidades básicas da população, ou seja, se por um lado é dever do Estado, por outro configura-se como um direito do cidadão. Para poder especificar sua operacionalização e gestão, é criado um sistema que normatiza a forma como essa política deve ser implementada, de maneira equânime em todos os estados brasileiros. Nesse sentido, em 2005³ é criado o Sistema Único de Assistência Social (Suas).

A PNAS conceitua o Suas como um "sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira" (BRASIL, 2005, p. 86). Sendo mais específico, entende-se que o Suas "tem o objetivo de identificar os problemas sociais, focando as necessidades de cada município, ampliando a eficiência dos recursos financeiros na cobertura social" (MENDES; PRATES; AGUINSKY, 2009, p. 7).

Além do âmbito político-administrativo na distribuição entre os poderes, a Pnas também apresenta uma nova concepção relativa à des-

centralização do território. Ou seja, os serviços são prestados a partir do território em que os cidadãos necessitam de maior assistência. O território não se restringe a uma concepção restrita ao aspecto geográfico, mas é entendido como referência de vida e de relações sociais a partir dos lugares em que os serviços socioassistenciais são oferecidos.

Pensar na política pública a partir do território exige também um exercício de revisita à história, ao cotidiano, ao universo cultural da população que vive [...] isto é, como toda gama de relações estabelecidas entre seus moradores, que de fato o constroem e reconstróem (KOGA, 2003, p. 23).

O território também apresenta uma dimensão importante, pois é através dele que a vigilância socioassistencial se operacionaliza como uma das funções da política de assistência social. É atribuição do órgão gestor promover diagnósticos territoriais que deem visibilidade às condições de vulnerabilidade e de risco social, de forma que essas informações possam ser utilizadas para qualificar os serviços ofertados. Entre as funções da vigilância social destaca-se que ela "produz, sistematiza informações, constrói indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias-pessoas nos diferentes ciclos de vida" (BRASIL, 2006, p. 49).

Tanto a Pnas quanto o Suas se referem aos tipos de proteção social oferecidos aos cidadãos de acordo com seus territórios. Os serviços dividem-se conforme o nível de complexidade, sendo estes: a proteção social básica⁴ e a proteção social especial (média e alta complexidades). Um dos instrumentos de gestão da vigilância socioassistencial é o Censo Suas, que foi instituído em 2010 sob a responsabilidade de execução do então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, com periodicidade anual. Sua finalidade é

coletar informações sobre os serviços, programas e projetos de assistência social realizados no âmbito das unidades públicas de assis-

³ Durante mais de dez anos, a política foi se estruturando e vários marcos regulatórios foram sendo estabelecidos. Porém, neste artigo, enfocamos os determinantes e a legislação relacionadas ao funcionamento dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras).

⁴ Neste artigo nos detemos aos serviços realizados pela proteção social básica, visto que esses são realizados no Cras.

tência social e das entidades e organizações constantes do cadastro [...] bem como sobre a atuação dos Conselhos de Assistência Social. Parágrafo único. A geração de dados no âmbito do Censo SUAS tem por objetivo proporcionar subsídios para a construção e manutenção de indicadores de monitoramento e avaliação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, bem como de sua gestão integrada (BRASIL, [2010]).

Após essa contextualização, chegamos ao objetivo do presente artigo, que é analisar o funcionamento do Centro de Referência em Assistência Social (Cras) a partir dos dados disponibilizados nos Censos Suas de 2016 e 2017. A finalidade é subsidiar a implantação da vigilância socioassistencial de três municípios⁵ do Rio Grande do Sul. Trata-se de um recorte da investigação⁶ em que se utilizou a técnica categorial da análise de conteúdo (MORAES, 1999) para a interpretação dos dados.

Serviços socioassistenciais

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (Cnas) por meio da Resolução n.º 109/2009. Essa resolução organiza os serviços de acordo com os níveis de complexidade do SUAS, sendo que a proteção social básica compõe-se do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos.⁷ Segundo a Pnas, esses serviços operacionalizados através do Cras não constituem unidades autônomas, pois é necessário prever a articulação à rede de atendimento. Além disso, a ênfase encontra-se na matricialidade familiar.

Os serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as

condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial. Deverão, ainda, se articular aos serviços de proteção especial, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários (BRASIL, 2005, p. 34).

Esses serviços devem ser executados no âmbito do território do Cras, de forma que sejam padronizados em todo o País, evitando distorções na sua gestão. Essa padronização ocorre por meio dos seguintes requisitos: nome do serviço; descrição em relação a finalidades e objetivos; definição dos destinatários e suas características; as provisões necessárias, tanto em relação aos recursos de infraestrutura quanto de recursos humanos necessários para sua execução; as seguranças sociais que são atendidas; as condições e as formas de acesso dos usuários; o período de funcionamento; sua abrangência territorial; o funcionamento e a articulação com a rede socioassistencial, tanto com outras políticas sociais setoriais quanto com os órgãos públicos e à sociedade civil; o impacto social esperado em relação aos indicadores de vulnerabilidades e riscos sociais; e, por fim, as regulamentações legais necessárias para o seu funcionamento (BRASIL, 2013).

É importante destacar que todos os serviços oferecidos pelo Cras têm como finalidade a prevenção de rompimento familiar bem como de agravo de qualquer tipo de vulnerabilidade e de risco social. Esse propósito está claro nos documentos legais. Na prática, porém, percebe-se o quanto o limite entre a prevenção e a evidência das vulnerabilidades e dos riscos sociais são tênues. Existe uma tensão entre ambos, pois o contexto socioeconômico brasileiro já é determinante para que a maioria das famílias brasileiras, com renda *per capita* baixa, se encontrem em situação de vulnerabilidade e de risco social. Esse limite acaba gerando impasses no atendimento, na medida em que o serviço do Cras entende que se devem realizar alguns encaminhamentos

⁵ O critério de seleção dos municípios foram: ter implantado a vigilância socioassistencial e uma amostra por tamanho do porte do município, sendo 1 metrópole, 1 de grande porte e 1 de porte médio. Por questões éticas, os municípios pesquisados estão nomeados da seguinte forma: MPA, GPG e MPE.

⁶ Este artigo resulta de um recorte da pesquisa: Território urbano, vulnerabilidade e riscos sociais: desafios na implementação da vigilância socioassistencial, realizada no período de 2017 a 2019. Esta pesquisa foi financiada através de bolsa de iniciação científica dos seguintes órgãos de fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (Fapergs); edital PIBIT/CNPq e edital PEC/DES/PUCRS.

⁷ Esse serviço não possui dados computados pelo Censo Suas 2016 e 2017 e, portanto, não é objeto desta análise.

para os serviços de proteção social especial e vice-versa, gerando nas famílias e/ou usuários um não atendimento, uma zona de limbo. Esse é um dos desafios que o Suas deve enfrentar e, por mais que a tipificação dos serviços esteja padronizada, existe uma lacuna no cotidiano profissional entre a intervenção no âmbito da prevenção, a ocorrência e o rompimento das situações que envolvem vulnerabilidades e riscos sociais. Arriscamo-nos em dizer que a tipificação dos serviços entre proteção social básica e especial deve ser repensada, com base naquelas situações que não se enquadram no atendimento no Cras nem no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (Creas).⁸ Essa afirmação decorre das reflexões apresentadas a seguir.

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif)

Atendendo o pressuposto da Pnas e do Suas, em que a ênfase é a matricialidade familiar, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif)⁹ é um serviço "de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida" (BRASIL, 2013, p. 12).

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais lista inúmeras atividades entendidas como "trabalho social essencial ao serviço". Entre essas atividades estão a acolhida, os grupos, atividades comunitárias, campanhas socioeducativas, as orientações e os encaminhamentos (BRASIL, 2012b). As ações do Paif devem ser planejadas e avaliadas com a participação das famílias usuárias, das organizações e dos movimentos populares do território, visando o aperfeiçoamento do serviço a partir do atendimento às demandas territoriais, bem como o fortalecimento do protagonismo

dessas famílias, dos espaços de participação democrática e de instâncias de controle social.

Segundo os dados presentes nos resultados do Censo Suas de 2016 e 2017, podemos afirmar que, no âmbito das ações e das atividades realizadas pelo Paif, todos os Cras analisados (100%) realizavam acompanhamento de famílias, atendimento particularizado (familiar ou individual), registro do acompanhamento familiar em prontuário, grupo/oficina com famílias, visitas domiciliares, apoio para a obtenção de documentação pessoal, encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede socioassistencial, encaminhamento para a obtenção de benefícios eventuais, e encaminhamento para inserção/atualização de famílias no Cadastro Único em ambos os anos.

O documento "Contribuições para o Aprimoramento do Paif: gestão, família e território em evidência", elaborado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (GAMBARDELLA *et al.*, 2018), aponta que há uma diversidade no "fazer do Paif". As autoras destacam que

O trabalho social realizado com as famílias no Paif depende do "saber fazer" do trabalhador do serviço. Um saber fazer que se alimenta continuamente dos saberes e aprendizados adquiridos por gestores, conselhos, trabalhadores e pelas famílias usuárias do Serviço. Os objetivos do PAIF só são devidamente atingidos quando a família conquista, progressivamente, uma condição protagonista e autônoma, interagindo de maneira viva e proativa em suas decisões, nas relações interpessoais e com o espaço onde se estabelecem as diversas relações sociais (GAMBARDELLA *et al.*, 2018, p. 9-10).

O Ministério do Desenvolvimento Social, através das Orientações Técnicas do Cras (BRASIL, 2009), menciona a centralidade da família como uma forma de o Estado, em nível municipal, dar condições às famílias exercerem, por exemplo, as funções de proteção e serem um espaço de socialização dos seus membros. Assim, sendo a família o centro da elaboração e da implementa-

⁸ O Creas presta os serviços socioassistenciais da proteção social especial de média complexidade. Esses serviços são o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), o Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), o de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e Famílias e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (BRASIL, 2013).

⁹ Esse serviço não se originou com a tipificação dos serviços socioassistenciais. "A experiência de trabalho com famílias iniciou-se em 2001, com um projeto piloto, o Programa Núcleo de Apoio à Família [...] Em 2003, foi lançado o Plano Nacional de Atendimento Integral à Família – PAIF. Em 2004, o Plano foi aprimorado e adequado às diretrizes da PNAS" (BRASIL, 2012a, p. 9).

ção dos serviços, benefícios e projetos, evita-se a fragmentação no atendimento, reforça-se o atendimento integral e fortalecem-se os vínculos familiares, prevenindo-se os agravamentos ou a ocorrência de situações de vulnerabilidade social. De toda forma, ainda temos muito que caminhar na garantia de um funcionamento eficiente e eficaz de proteção social básica.

Acerca da acolhida que "consiste no processo inicial de escuta das necessidades e demandas trazidas pelas famílias, bem como de oferta de informações sobre as ações do Serviço, da rede socioassistencial, em especial do Cras e demais políticas setoriais" (BRASIL, 2012b, p. 17), nos dois anos analisados, uma parcela equivalente a 89,2% dos Cras realizava acolhida em grupo constituído por profissionais de nível superior, assim como 96,4% realizavam acolhida particularizada realizada por técnicos de nível superior, em ambos os anos. Devemos levar em conta que, na acolhida, os vínculos entre técnico e família são estabelecidos.

É o momento em que o profissional deve buscar compreender os múltiplos significados das demandas, vulnerabilidades e necessidades apresentadas pelas famílias, buscando também identificar seus recursos e potencialidades e como tais situações se relacionam e ganham significado no território (BRASIL, 2012b, p. 17).

Em 2016, 100% dos Cras analisados realizavam acompanhamento dos encaminhamentos feitos. Em 2017, esse percentual muda para 96,4%. "São os processos de orientação e direcionamento das famílias, ou algum de seus membros, para serviços e/ou benefícios socioassistenciais ou de outros setores" (BRASIL, 2012b, p. 44).

A elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar "consiste no planejamento conjunto entre a(s) família(s) e profissional do acompanhamento familiar, imprescindível para o alcance dos objetivos desse processo" (BRASIL, 2012b, p. 67). Em 2016, esse plano era realizado em 96,4% dos Cras. Em 2017, esse percentual atinge a totalidade.

Entre as ações realizadas pelo Paif está a de executar ações comunitárias. Elas podem ser executadas de várias formas. No documento de orientação técnica, apresentam-se três maneiras de executá-las: palestras, campanhas e eventos comunitários.

São ações de caráter coletivo, voltadas para a dinamização das relações no território. Possuem escopo maior que as oficinas com famílias, por mobilizar um número maior de participantes, e devem agregar diferentes grupos do território a partir do estabelecimento de um objetivo comum (BRASIL, 2012b, p. 37).

Sobre a realização de palestras em 2016 dos Cras analisados, 67,8% indicou promover palestras. Em 2017, esse número cai para 53,5%. Sobre a realização de campanhas ou eventos comunitários em 2016, 75% dos Cras afirmaram ter feito atividades nesse sentido. Em 2017, 67,8% indicaram essa realização. Nas "Orientações Técnicas sobre Paif: trabalho social com famílias" (BRASIL, 2012b), as palestras, campanhas e eventos comunitários são

ações de caráter coletivo, voltadas para a dinamização das relações no território. Possuem escopo maior que as oficinas com famílias, por mobilizar um número maior de participantes, e devem agregar diferentes grupos do território a partir do estabelecimento de um objetivo comum (BRASIL, 2012b, p. 37).

A palestra é um espaço privilegiado no qual se proporciona o repasse de informações. É um momento de esclarecimento de dúvidas, troca de ideias, bem como um espaço onde se conhece a forma de pensar das famílias sobre os temas abordados. É a forma "mais aberta de participação comunitária do Paif e [...] ela representa um importante instrumento de divulgação do Cras" (BRASIL, 2012b, p. 39). A redução de palestras, na comparação de 2016 com 2017, indica um risco na diminuição do protagonismo das famílias na vida comunitária, além de fragilizar, significativamente, a articulação com os demais serviços e lideranças locais, que são presenças ativas neste espaço de reflexão, de demandas, de interesses e de fortalecimento de vínculos entre as famílias do território.

Em 2016, todos os Cras pesquisados indicaram realizar orientações e acompanhamentos, para a inserção no Benefício de Prestação Continuada (BPC), e encaminhamentos de famílias ou indivíduos para outras políticas públicas (educação, habitação, trabalho etc.). Esse dado não pode ser comparado com 2017, pois a questão correspondente não compunha o questionário do referido ano.

A orientação, o acompanhamento e o enca-

minhamento de famílias ou indivíduos à rede de serviços referenciados e/ou a outras políticas públicas estão previstos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2013). Entretanto, como essas informações do Censo Suas 2017 foram suprimidas, identificamos que as necessidades e as potencialidades dentro da perspectiva familiar podem caracterizar o retorno de atendimento segmentado e fora do contexto das situações de vulnerabilidade social vivenciadas por toda a família. Isso pode sinalizar o início de um desmonte do sistema de proteção social no âmbito do Suas. Em relação à quantidade de famílias acompanhadas pelo Paif, relembramos a Resolução CIT n.º 4/2011, que institui

[...] parâmetros nacionais para o registro das informações relativas aos serviços ofertados nos [...] Cras e [...] Creas. Segundo esta Resolução, os Cras e Creas deveriam, a partir do mês de agosto de 2011, registrar de maneira regular e sistemática o conjunto de informações solicitadas (BRASIL, 2012b, p. 60).

Os Cras do município MPE afirmam ter acompanhado, pelo Paif, 309 famílias em 2016 e, em 2017, esse número aumenta para 351 famílias. No município GPG, em 2016, os Cras acompanhavam pelo Paif 563 famílias. Em 2017, esse número cai para 406. Já no município de MPA, em 2016 os Cras afirmam ter acompanhado, pelo Paif, 1.029 famílias. Em 2017, esse número cai para 468.

O acompanhamento familiar "consiste em um conjunto de intervenções desenvolvidas de forma continuada" (BRASIL, 2012b, p. 54), que pressupõe a inserção da família em ações do Paif para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade, de fortalecimento da função protetiva da família, do acesso e inserção da família na rede e às demais políticas públicas.

Os dados acima apresentados referentes ao acompanhamento das famílias pelo Paif nos Cras expõem um cenário sombrio. Os índices revelam que quanto maior o número de Cras por município, menor o número de famílias acompanhadas. No caso do Cras de GPG, em 2016 foram acompanhadas uma média de 140 famílias em cada Cras, que são quatro, e, em 2017, aproximadamente 101 famílias por Cras. Já em MPA, que

totaliza 22 Cras, a média de acompanhamento por Cras foi de 46 famílias em 2016, e 21 famílias acompanhadas em cada Cras, em 2017.

Quanto à quantidade de novas famílias inseridas em acompanhamento no Paif durante o mês de referência (agosto), os Cras de MPE, em 2016, inseriram 29 novas famílias no Paif. Em 2017, foram inseridas 15 famílias. Em GPG, no ano de 2016, foram inseridas 34 novas famílias. Em 2017, foram inseridas 5 famílias.

Segundo os dados, em 2016, no município de MPA, foram inseridas 80 famílias no Paif. Em 2017, foram inseridas 16. A queda no número de novas famílias não inseridas em acompanhamento no Paif, independentemente do porte do município no período de 2016 e 2017, revela a acentuada precarização da proteção social no Brasil e o aumento de resiliência das populações vulneráveis. Para Paes-Sousa (2016, p. 227),

Não se trata de desconhecer os aspectos estruturais vinculados às condições econômicas e sociais de populações vulneráveis, demandando mudança para uma mais favorável, mas fenômenos agudos, profundos e de incidência sobre um território tendem a atingir de forma desproporcional os mais vulneráveis. Por exemplo, os efeitos de crises hídricas, conflitos armados e retração da atividade econômica atingem de forma mais ampla, mais rapidamente e com e com mais gravidade, as populações mais pobres.

Como essas famílias e seus membros "invisíveis" não estão sendo identificados no território de abrangência do Cras, tampouco estão sendo atendidos ou recebendo intervenção profissional, a tendência é haver um aumento ou agravamento das situações de vulnerabilidade e de riscos sociais nas famílias. A queda drástica de acompanhamento familiar pelo Paif, além de denunciar a falta de proteção da assistência social, coloca em xeque a garantia e o acesso aos seus direitos socioassistenciais.

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um serviço realizado em grupos dentro dos Cras e em sua rede referen-

ciada (centros da criança, adolescente, juventude e idosos, por exemplo). Ele é organizado "a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida" (BRASIL, 2013, p. 16). Esse serviço articula-se com o Paif, buscando promover o atendimento das famílias usuárias. O SCFV possui objetivos em comum para todas as faixas etárias. Entre estes objetivos estão os seguintes:

Complementar o trabalho social com família, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária; prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos, em especial, das pessoas com deficiência, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; oportunizar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos usuários (BRASIL, 2013, p. 19).

Para crianças de até 6 anos, o serviço procura "fortalecer a interação entre crianças do mesmo ciclo etário; criar espaços de reflexão sobre o papel das famílias na proteção das crianças e no processo de desenvolvimento infantil" (BRASIL, 2013, p. 20). Segundo os dados presentes nos resultados do Censo Suas analisados, no âmbito de oferta direta do SCFV no mês de referência em 2016, apenas 10,7% dos Cras ofertavam o serviço para essa faixa etária e, em 2017, esse percentual sobe para 14,2%.

Para crianças e adolescentes de 6 a 15, o serviço busca "estimular a participação na vida pública do território e desenvolver competências para a compreensão crítica da realidade social e do mundo contemporâneo; contribuir para a inserção, reinserção e permanência do jovem no sistema educacional" (BRASIL, 2013, p. 2). Em 2016, o percentual de atendimento era de 25% sendo que, no ano seguinte, cai para 10,7%.

Para adolescentes de 15 a 17 anos, o serviço objetiva

possibilitar o reconhecimento do trabalho e da educação como direito de cidadania e desenvolver conhecimentos sobre o mundo do trabalho e competências específicas básicas; contribuir para a inserção, reinserção e permanência do jovem no sistema educacional (BRASIL, 2013, p. 2).

Percebemos que os Cras deram uma maior ênfase nos atendimentos a essa faixa etária. Isso porque, em 2016, eram ofertados 89,2%, sendo que, no ano seguinte, esse percentual sobe para 96,4%.

Considerando que mais recentemente a sociedade brasileira vem chamando atenção para a falta de projetos, programas e serviços que fortaleçam a permanência do jovem na escola, esse aumento nos atendimentos no Cras não garante, por si só, uma maior cobertura da proteção social básica. Além disso, estamos diante de um cenário em que uma parcela dos jovens também não está estudando e nem trabalhando. Segundo o IBGE (2018), "no Brasil, em 2017, das 48,5 milhões de pessoas de 15 a 29 anos, 23% (11,2 milhões) não estavam ocupadas nem estudando ou se qualificando".

Para a faixa da juventude de 18 a 29 anos, percebemos pouca ênfase nesse atendimento, pois, em 2016, eram ofertados 17,8% dos Cras pesquisados, havendo uma queda desse percentual para 14,2%, em 2017. Esse serviço visa preparar os jovens para o ingresso no mercado de trabalho, ampliando o seu protagonismo na sociedade.

De fato, tivemos avanços significativos no reconhecimento dos direitos da juventude brasileira com a criação de leis e de políticas específicas. No entanto, o sistema de proteção social ainda é reduzido, pois, em grande parte das vezes, há uma "uma precária qualificação para o mercado de trabalho, diante de um contexto de descarte de força de trabalho de todos os segmentos sociais, em um país de desenvolvimento capitalista tardio e periférico" (SCHERER, 2019, p. 2).

Mesmo possibilitando tornarem-se "visíveis" no âmbito das políticas sociais públicas brasileiras, as juventudes precisam de oportunidades para ampliar o seu espaço de atuação, para ser estimulados a experiências que contribuam em sua autonomia e protagonismo. Da mesma forma, é preciso ofertar espaços para que os jovens desenvolvam competências de compreensão da realidade social.

Para adultos de 30 a 59 anos, o serviço, em 2016 e 2017, era ofertado por 17,8% dos Cras analisados. O serviço para essa faixa etária deseja ampliar as possibilidades de atuação dos adultos na sociedade a partir da valorização de suas ha-

bilidades. "Possibilitar a ampliação do universo informacional, artístico e cultural, bem como estimular o desenvolvimento de potencialidades para novos projetos de vida" (BRASIL, 2013, p. 21).

Em 2016, um total de 96,4% dos Cras analisados ofertava SCFV para idosos (60 anos ou mais). Em 2017, esse percentual passa para 92,8%. O serviço destinado a essa faixa etária possui alguns objetivos específicos. São eles:

Contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo; assegurar espaço de encontro para os idosos e encontros intergeracionais de modo a promover a sua convivência familiar e comunitária; detectar necessidades e motivações e desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida; propiciar vivências que valorizam as experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos usuários (BRASIL, 2013, p. 21).

Quanto a possuir uma rede de referência para a oferta de grupos do SCFV em ambos os anos pesquisados, 10,7% dos Cras realizavam o serviço através de outra unidade pública. Todos os Cras (100%) realizavam por entidade conveniada. Apenas 7,1% dos Cras mantinham o grupo de convivência por meio de entidade não conveniada.

Constatamos, aqui, que a oferta do SCFV pelos Cras ainda requer uma forte parceria com entidades conveniadas, contrabalançando, de um lado, a fragilidade do poder público em tornar o Cras mais um mecanismo potencializador de acesso dos usuários aos seus direitos e, de outro, a pressão das entidades para que esses convênios permaneçam, uma vez que podem garantir a manutenção e a sobrevivência da sua instituição.

Na pesquisa realizada no Paraná e no Rio Grande do Sul sobre a implantação e implementação do Suas, Couto *et al.* (2011) identificam que a execução de ações da assistência social ainda se efetua, em grande parte, por entidades privadas sem fins lucrativos. As autoras sinalizam que

é necessário se olhar para esse fato e buscar na relação das instituições com o poder público o necessário reordenamento para que a política possa vencer suas amarras históricas e assumir sua responsabilidade enquanto serviço público, com primazia do Estado na sua condução (COUTO *et al.*, 2011, p. 241).

Dessa forma, o Estado é, por um lado, referência na implantação do Suas e, por outro, a estrutura privada que compõe a rede permanece importante para esse sistema. Esse tem sido um dilema e um grande desafio a ser vencido na efetivação da assistência social enquanto política pública.

Quanto à frequência de visitas ao SCFV executadas fora do Cras, que o técnico de referência realiza, em ambos os anos 64,2% realizavam mensalmente. Com a periodicidade quinzenal, 10,7% realizavam as visitas em 2016; no ano subsequente, esse percentual passa para 7,1%. Em ambos os anos, 14,2% responderam que o técnico não realiza visitas. Para as visitas realizadas sem frequência específica, em 2016 apenas 10,7% foram realizadas; em 2017, esse percentual sobe para 14,2%.

Em relação às estratégias mais utilizadas pelo técnico de referência para acompanhar o SCFV ofertado pela rede referenciada, no censo de 2016 e 2017 respectivamente temos os seguintes dados: 85,7% e 100% de encaminhamento dos usuários para o SCFV; 78,5% e 89,2% de verificação da inclusão dos usuários no SCFV encaminhados pelo Cras; 75% e 85,7% de discussão conjunta dos casos em acompanhamento; 71,4% e 78,5% de reuniões periódicas com a equipe técnica da rede referenciada; e 46,4% e 42,8% de avaliação e monitoramento das atividades realizadas.

No âmbito de desenvolvimento de atividades com familiares/responsáveis dos participantes dos grupos do SCFV, 32,1% realizavam apenas para o SCFV executado diretamente no Cras, correspondente a 2016; no ano seguinte, esse percentual cai para 28,5%. Em ambos os anos, 42,8% realizavam as atividades tanto para o SCFV, do Cras, quanto para o SCFV executado na rede referenciada. Em 2016, dos Cras pesquisados, 25% não realizavam essas atividades. Em 2017, esse percentual sobe para 28,5%.

Essa diminuição do acompanhamento do SCFV pelos técnicos denota as precárias condições de trabalho e de infraestrutura, como a falta de carro ou rodízio entre os Cras do mesmo município para as visitas, a falta de combustível, o excesso de trabalho devido à relação desequilibrada entre famílias referendadas e o número aquém de profissionais componentes dos Cras, entre

outras situações do cotidiano profissional que colocam em risco o poder público de dar conta das suas responsabilidades e da sua primazia na condução dessa política social.

Benefício eventual

Segundo a Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) e o Decreto n.º 6.307 (BRASIL, 1993; 2007b), compete aos estados e municípios destinar recursos financeiros para custear o pagamento dos Benefícios Eventuais. Em ambos os documentos, esses benefícios são compreendidos como "provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública".

Os Benefícios Eventuais são previstos pela [...] Loas e oferecidos pelos municípios e Distrito Federal aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família (BRASIL, [2015]).

Em 2017 e 2016, segundo os dados do Censo Suas, todos os 28 Cras analisados realizavam a concessão de Benefícios Eventuais. Os Benefícios Eventuais são previstos no artigo 22 da LOAS (BRASIL, 1993) e são uma modalidade de proteção social básica com características definidas, ou seja, complementar e temporário. É um direito circunscrito ao SUAS e deve "prestar auxílio ao cidadão face à situação de contingência social, a qual pode levar ao risco, de modo que isto ocorra dentro da política pública de assistência social" (BOVOLENTA, 2011, p. 379).

Ao atender o conjunto de eventualidades possíveis de ocorrer com qualquer cidadão, prevê auxílio-funeral e auxílio-natalidade, entre outros. Todavia, Bovolenta (2011, p. 379) afirma que o município, ao elaborar sua lei referente à implementação dos Benefícios Eventuais, deve "fazer uma leitura da realidade vivenciada, a fim de estimar a incidência na população de algumas dessas contingências sociais, o que ocorreria a partir de um mapeamento local". Com isso, a autora chama

atenção para que, além da regulamentação em lei desses benefícios, eles precisam ser ampliados, tendo por base a realidade local.

Isso posto, fica o questionamento sobre se os 28 Cras têm um diagnóstico ou uma previsão com base em estudo e no conhecimento da população e dos territórios sobre as maiores ocorrências de eventualidades ou contingências sociais articuladas com as situações de risco e de vulnerabilidade social presentes nas famílias acompanhadas e atendidas pelas equipes de referência do Cras e da rede socioassistencial. Esse questionamento fica evidente quando há uma diminuição no índice de concessão de auxílio-funeral de 2016 para 2017, abaixo explanado. Sobre a concessão de auxílio-funeral, 32,1% dos Cras, em 2016, concederam esse benefício, sendo que, em 2017, 17,8% realizaram essa concessão.

Em 2016, os auxílios relacionados à segurança alimentar (cesta básica, entre outros) era concedido por 89,2% dos Cras. Passagens eram concedidas em 92,8% dos locais pesquisados. Esse dado não pode ser comparado com 2017; a questão correspondente foi suprimida do Censo Suas.

O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) se consagrou pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), definida como a realização do direito de todos os cidadãos ao acesso a alimentos de maneira regular e saudável, de modo que a garantia desse direito não afete as demais necessidades essenciais, respeitando a diversidade cultural e que seja ambiental, econômica e socialmente sustentável. Já a Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN), no Brasil, é compreendida como a falta de acesso a uma alimentação adequada, condicionada, predominantemente, às questões de renda, que se expressam em situações de vulnerabilidade e/ou risco social.

Nesse caso, a concessão de cestas básicas notabiliza a pobreza e as péssimas condições nutricionais da população, mesmo que esse dado não se encontre mais no formulário do Censo Suas de 2017. Sabe-se que a pobreza é uma expressão das relações sociais vigentes na sociedade capitalista e que seu enfrentamento

exige um conjunto de políticas sociais setoriais capaz de tirar famílias e indivíduos da insegurança alimentar, garantindo-lhes esse direito básico – a alimentação – e necessário à condição humana.

Em 2017, o Benefício Eventual em situação de calamidade foi concedido em 3,5% dos Cras. Porém, para atender situações de vulnerabilidade social, ele era concedido em 100% dos Cras. Não foi possível comparar esses dados, pois tal alternativa não se encontrava no Censo Suas 2016. Ainda nesse ano, 71,4% dos Cras realizaram a concessão de outros benefícios eventuais como auxílio-foto, transferência de renda direta, aluguel social básico, e outros. Segundo os dados, em ambos os anos nenhum Cras concedeu auxílio-natalidade.

Mesmo não sendo possível comparar os dados de um ano para outro, o aumento das solicitações de benefícios eventuais propicia que as equipes técnicas dos CRAS identifiquem as demandas, podendo propor e ampliar ações no território de vivência das famílias.

Território

Nascimento e Melazzo (2013) mapeiam como o conceito de território se apresenta nos diversos documentos utilizados pela política de assistência social. Entre eles, a Norma Operacional Básica (NOB/Suas, 2005) traz o princípio da territorialização, que significa o reconhecimento da presença de múltiplos fatores sociais e econômicos que expõem os sujeitos a uma situação de vulnerabilidade ou de risco pessoal e social. Essa concepção possibilita uma visão de vigilância socioassistencial que enfoque o planejamento e a localização da rede de serviços a partir dos territórios de maior incidência de vulnerabilidade e de riscos. "Os territórios são espaços de vida, de relações, de trocas, de construção e desconstrução de vínculos cotidianos, de disputas, contradições e conflitos, de expectativas e de sonhos, que revelam os significados atribuídos pelos diferentes sujeitos" (BRASIL, 2008, p. 54).

Segundo os dados do Censo Suas, 28,5% dos Cras, em 2016, se localizavam em territórios que possuíam bairros na zona rural. Entretanto, em 2017, esse percentual cai para 25%. Isso implica

dizer que a maioria dos Cras, ou seja, 75% estão localizados na zona urbana. Esse aspecto deve ser considerado, pois há uma "necessidade de compreender as particularidades de cada território e incorporar a abordagem territorial na formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas" (KOGA; NAKANO, 2005, p. 68).

Os dados da pesquisa demonstram que os territórios que estão predispostos a uma maior incidência de situações de vulnerabilidade e de risco social são as regiões com moradias irregulares, como favelas, ocupações, grotas, cortiços e/ou similares (100% em ambos os censos); regiões com altos índices de criminalidade (96,4%, em 2016; 85,7%, em 2017); regiões que têm exploração sexual de crianças e de adolescentes (82,1%, em 2016; 78,5%, em 2017); zonas com risco de alagamento (67,8%, em 2016; 71,4%, em 2017); e desabamento (57,5%, em 2016; 50%, em 2017). As outras características que contribuem para a vulnerabilidade das famílias apresentam um índice expressivo, com mais de 50%, cujas situações mencionadas foram: desemprego, falta de saneamento básico, drogadição, dificuldade de acesso aos serviços públicos, analfabetismo e baixa escolaridade, insegurança alimentar e violência doméstica.

Em ambos os anos, 35,7% do território de abrangência dos Cras atendem comunidades e povos tradicionais, distribuídos da seguinte forma: os povos indígenas e a comunidade quilombola se mantiveram, nos dois censos, com atendimento em 14,2%. Os povos ciganos, comunidades ribeirinhas e povos de matriz africana permaneceram com 3,5% do total de atendimentos. Um único Cras afirmou haver no seu território de abrangência outros povos e comunidades tradicionais, consideradas como comunidades de terreiros.

O diagnóstico socioterritorial é uma das ferramentas que "permite avaliar a relação existente entre demandas, riscos sociais e potencialidades vividas e observadas em determinado espaço – que é o chão por onde transitam as famílias, lugar das relações humanas e onde se tecem as redes de proteção primária" (GAMBARDELLA *et al.* 2018, p. 34). Então, aprimorar a gestão do

serviço e do trabalho social com famílias implica diretamente em trabalhar na perspectiva do território, ou seja, de acordo com a realidade local e com as demandas das famílias em situação de vulnerabilidade social.

Considerações finais

A função da vigilância socioassistencial como diagnóstico do território é uma área vinculada à gestão do Suas e busca produzir e sistematizar informações territorializadas sobre as situações de vulnerabilidade e de risco que incidem sobre famílias e indivíduos. O diagnóstico socioterritorial é a ferramenta que tem a função de entender as origens e as causas das vulnerabilidades e dos riscos sociais, possibilitando contribuir para o planejamento das ações de gestão, especialmente no tocante às demandas por direitos, serviços e benefícios sociais. Podemos afirmar, então, que o diagnóstico socioterritorial dá a direção dos processos de trabalho, qualificando e embasando o planejamento dessa política no que diz respeito às ofertas dos serviços, programas, projetos e benefícios com as demandas que indicam violação de direitos das famílias e dos indivíduos.

Os resultados da pesquisa apresentados no presente artigo, com base na análise do Censo Suas 2016 e 2017, demonstram uma centralidade em alguns serviços ofertados pelos Cras e, em outros, uma retração no último ano. Esses indicadores já preconizam a precarização das condições de funcionamento realizada na proteção social básica, indicando o avanço da perspectiva neoliberal em reduzir drasticamente esses serviços à população que se encontra em situação de vulnerabilidade e risco social.

Vejamos o seguinte: embora os resultados do Censo 2016 e 2017 indiquem que 100% dos Cras realizavam um acompanhamento familiar, por si só isso não garante a prevenção e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, expondo um cenário "sombrio". Os dados apontam para uma diminuição da cobertura da proteção básica em relação, por exemplo, às ações coletivas como palestras, campanhas e eventos comunitários, no acompanhamento

de grupos, na concessão de auxílio-funeral, na baixa participação do usuário nas atividades de planejamento, entre outros quesitos. Mesmo com o aumento do número de Cras por municípios, foi menor o número de famílias acompanhadas pelo serviço. O mais preocupante, porém, é a supressão no Censo de 2017 da questão que indica se os Cras realizam orientação e acompanhamento de famílias ou indivíduos à rede de serviços referenciados.

Se o foco do atendimento do Cras é o acompanhamento familiar, ou seja, o trabalho social com famílias através do Paif, fica evidente que não está se efetivando a matricialidade familiar. Isso já sinaliza um provável desmonte do sistema de proteção social no âmbito do Suas, quando a queda no número de novas famílias não inseridas no acompanhamento do Paif não está sendo identificada no território de abrangência do Cras, havendo a tendência de aumentar e/ou agravar as situações de vulnerabilidade e de riscos sociais nas famílias.

Além disso, constatamos que as parcerias com as instituições conveniadas reforçam a fragilidade do poder público em fortalecer o Cras como um dos mecanismos potencializadores do acesso dos usuários aos seus direitos, sendo mais um fator para esse desmonte e um grande desafio a ser superado na efetivação da assistência social como política pública.

Podemos afirmar, por fim, que a vigilância socioassistencial é uma ferramenta de gestão estratégica que, tendo como foco a família e o território, dedica-se a identificar e a prevenir situações de vulnerabilidade e risco, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e do direito à convivência familiar e comunitária.

Referências

BOVOLenta, G. A. Os benefícios eventuais previstos na LOAS: o que são e como estão. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 106, p. 365-387, abr./jun. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000200009>

BRASIL. *Benefícios Eventuais*. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2HPx3mZ>. Acesso em: 5 maio 2019. Documento não paginado.

BRASIL. Lei nº 8.742/1993: *Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)*. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 1993.

BRASIL. Decreto n. 6.135, de 26/2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. *DOU*, Brasília, DF, 26 jun. 2007a.

BRASIL. *Decreto n.º 6.307*, de 14/2007. Dispõe Sobre Os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. *DOU*, Brasília, DF, 17dez. 2007b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Capacita Suas SUAS*: configurando os eixos de mudança. Brasília: Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. v. 1.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas sobre o PAIF*. Brasília: MDS, 2012a. v. 1.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas sobre o PAIF*: trabalho social com famílias. Brasília: MDS, 2012b. v. 2.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas*: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: MDS, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: MDS, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *SUAS*: implicações do SUAS e da gestão descentralizada na atuação dos Conselhos de Assistência Social. Brasília, DF: MDS, 2006. v. 2.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Tipificação nacional de serviços socioassistenciais*: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: MDS, 2013.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, DF: SISAN, 2006.

BRASIL. Decreto n.º 7.334/2010. Institui o Censo do Sistema Único de Assistência Social - Censo SUAS, e dá outras providências. *DOU*, Brasília, DF, 20 out. 2010. Seção 01. Disponível em: <https://bit.ly/37FnloL>. Acesso em: 4 nov. 2019. Documento não paginado.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: [s. n.], 1988.

COUTO, B.R. *et al.* A implantação e implementação do Suas no Paraná e no Rio Grande do Sul: um movimento em processo. In: COUTO, B.R. (org.) *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

GAMBARDELLA, A. D. *et al.* *Contribuições para o aperfeiçoamento do PAIF*: gestão, família e território em evidência. Ministério do Desenvolvimento Social. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social: Fundação Carlos Alberto Vanzolini, 2018.

IBGE. *PNAD Contínua 2017*: número de jovens que não estudam nem trabalham ou se qualificam cresce 5,9%. 2018. Rio de Janeiro. IBGE, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: 2 dez. 2019. Documento não paginado.

KOGA, D.; NAKANO, K. Perspectivas territoriais e regionais para políticas públicas brasileiras. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, v. 27, n. 85, p. 98-108, 2006.

KOGA, Dirce. *As medidas da cidade*. São Paulo: Cortez, 2003.

MENDES, Jussara Maria Rosa; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, Beatriz Gershenson (org.). *O sistema único de assistência social: Entre a fundamentação e o desafio da implementação*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. *Educação*, Porto Alegre, ano XXII (37), p. 7-32, março 1999.

NASCIMENTO, Paula Fonseca do; MELAZZO, Everaldo Santos. (2013), Território: conceito estratégico na assistência social. *Serviço Social em Revista*, Londrina, v. 16, n. 1, p. 66-88, jul./dez. <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2013v16n1p66>

PAES-SOUSA, R. Proteção Social. In: FERNANDES, R.M.C.; HELLMANN, A. (org.) *Dicionário crítico*: política de assistência social no Brasil. Porto Alegre, Ed. UFRGS, 2016.

SCHERER, G. A. Os direitos das juventudes na realidade brasileira. *Trajetórias de Educação Permanente no Suas*, Porto Alegre, n. 4., p. [1-3], 2019. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/epsuas-rs/2019/01/04>. Acesso em: 3 dez. 2019.

SNAS. (Brasil). *Prontuário SUAS*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2SJec3c>. Acesso em: 3 maio 2019.

Gleny Terezinha Duro Guimarães

Pós-doutora em Serviço Social pela Universidade Católica de Lisboa (CL), em Lisboa, Portugal. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCS), em São Paulo, SP, Brasil. Professora no curso de Serviço Social da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Fernanda Isadora de Oliveira Nascimento

Graduanda no Curso de Serviço Social, Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Membro do Grupo de estudo e pesquisa sobre cotidiano, trabalho e território (GEPST). Bolsista de Iniciação científica Probit – Fapergs.

Rosane Janczura

Doutora e Mestre e doutora em Serviço Social, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Professora no do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em Santa Maria, RS, Brasil.

Endereço para correspondência

Gleny Terezinha Duro Guimarães
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Av. Ipiranga, 6681, Prédio g, sala 224
Partenon, 90619900
Porto Alegre, RS, Brasil