



A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA ATENÇÃO A FAMÍLIAS DE PESSOAS ENCARCERADAS:

Uma análise a partir da equipe multiprofissional dos CRAS de Vitória-ES

Isabelle Abreu Marinho

Ketleen Jhany Pereira Gomes

Graduandas em Serviço Social pela UFES

RESUMO:

Este estudo examina os desafios enfrentados pelos CRAS no município de Vitória-ES no atendimento a famílias com membros em situação de encarceramento. A pesquisa aborda a trajetória da assistência social no Brasil, sua formalização como direito na Constituição de 1988 e a atuação dos CRAS no SUAS. A análise ocorreu por meio de pesquisa empírica, realizada com profissionais de dois CRAS de Vitória.

PALAVRAS-CHAVE: Política de Assistência Social; Encarceramento; Família; Centro de Referência de Assistência Social.

ABSTRACT

This study examines the challenges faced by CRAS in the city of Vitória-ES in serving families with members incarcerated. The research addresses the history of social assistance in Brazil, its formalization as a right in the 1988 Constitution, and the role of CRAS in SUAS. The analysis was carried out through empirical research, conducted with professionals from two CRAS in Vitória.



KEYWORDS: Social Assistance Policy. Incarceration. Family.

Introdução

O presente trabalho tem como objetivo analisar os desafios enfrentados pela equipe interdisciplinar dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) no atendimento a famílias com membros em situação de prisão. Para isso, analisamos a constituição da política social no Brasil e, especificamente, a política de assistência social, bem como as diretrizes voltadas às famílias que convivem com o encarceramento.

Compreendemos que a formulação de uma assistência social reconhecida enquanto direito e gerida pelo Estado ocorreu apenas em 1988, com a promulgação da Constituição Federal. Até esse marco, a assistência social ocupava um lugar baseado na benevolência e na caridade, sendo oferecida aos “vulneráveis” ou, mais especificamente, à população que enfrentava de forma mais acentuada as expressões da questão social.

Volta-se a atenção para um processo histórico específico da formação brasileira, que refere-se ao encarceramento da população, com interesse em particular a famílias dessas pessoas. Assim, traça-se os seguintes objetivos: a) compreender o processo histórico de construção da política de assistência social no Brasil, o processo de descentralização e o lugar do CRAS no Sistema Único de Assistência Social (SUAS); b) Investigar se é preconizado algum tipo de proteção na política de assistência social a famílias com membros em situação de encarceramento; e por fim, c) identificar os principais desafios enfrentados pelas equipes multiprofissionais que atuam nos CRAS para a atenção às famílias com membros em situação de encarceramento.

Para tais objetivos escolhemos uma pesquisa quali-quantitativa, utilizando três principais métodos: revisão de literatura, análise documental e pesquisa empírica. A revisão de literatura explorou categorias teórico-críticas como Estado, família e encarceramento, consultando fontes como livros, artigos e teses. A pesquisa documental analisou documentos de bases governamentais e da sociedade civil, incluindo materiais obtidos junto à Secretaria Municipal de Assistência Social de



Vitória. Por fim, a pesquisa empírica nos CRAS de Vitória foi viabilizada após aprovação pela Secretaria de Assistência Social, com apoio da Gerência de Atenção Básica.

A investigação empírica seguiu todos os preceitos éticos. O projeto guarda-chuva, a qual essa pesquisa está vinculado, desenvolvido por pesquisadores do Núcleo de Estudo sobre Violência, Segurança Pública e Direitos Humanos (NEVI), intitulado Os Impactos da Política sobre Drogas no Processo de Encarceramento da População Negra no Espírito Santo (2003–2018), está inscrito na PRPPG sob o nº 9586/2019. O projeto tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFES, sob o número 4.808.079.

As entrevistas foram gravadas e filmadas, com a autorização dos participantes. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando o uso dos dados para fins exclusivos de pesquisa e de publicação científica. As imagens só foram usadas com a finalidade de transcrição das entrevistas. O material será guardado por pelo menos 5 anos, conforme determinam as normativas éticas em pesquisa. A transcrição das entrevistas foi realizada integralmente.

2 - A constituição da política social e da assistência social no brasil

A política social pode ser lida enquanto uma resposta às expressões da questão social¹, uma tentativa do Estado de conter reivindicações e possíveis revoltas da classe trabalhadora frente às desigualdades estruturais do Sistema Capitalista. Segundo Behring (2009) a política social se torna um intermediário entre a economia e a política, sendo moldada a partir da luta de classes e contradições do capitalismo.

No Brasil, a intervenção estatal no campo social teve um início tímido. A Constituição de 1889 introduziu alguns direitos trabalhistas, como pensão e férias, e, em 1891, foi promulgada a primeira legislação sobre o trabalho infantil, embora sem eficácia significativa. A organização sindical, que ganhou força a partir de 1903, desempenhou um papel central na conquista de direitos, resultando na fixação da

¹ A questão social expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal. (IAMAMOTO, 2001, p. 17)



jornada de 12 horas diárias em 1911 e na criação do seguro contra acidentes de trabalho em 1919 (Behring e Boschetti, 2011).

A previdência social começou a ser estruturada com a Lei Eloy Chaves (1923), que instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) para ferroviários e marítimos, em resposta às greves e pressões sociais (Vargas, 2007). Posteriormente, foram criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) (1926) e aprovado o Código de Menores (1927), que representou um avanço na proteção à infância (Behring e Boschetti, 2011). Entretanto, essas medidas não configuram um sistema amplo de assistência social, e grande parte da população, especialmente os mais pobres, continuava dependente de instituições de caridade, sobretudo da Igreja (Couto, 2006).

A crise econômica de 1929 impactou fortemente o Brasil, provocando o colapso da República Velha e viabilizando a ascensão de Getúlio Vargas em 1930 (Vargas, 2007). Durante seu governo, o Congresso foi dissolvido e o país passou a ser administrado por decretos. A Constituição de 1934 trouxe avanços institucionais, como o voto secreto, o sufrágio feminino e a criação de ministérios voltados à regulação do trabalho e à educação. Com o golpe de 1937 e a instauração do Estado Novo, o processo de industrialização se intensificou, acelerando a urbanização e modificando a estrutura socioeconômica do país.

A industrialização ampliou o êxodo rural, levando uma grande parcela da população a buscar oportunidades nas cidades. No entanto, o mercado de trabalho absorveu esses trabalhadores majoritariamente em condições precárias, sem proteção social adequada. As desigualdades estruturais permaneceram evidentes, com a persistência da exclusão de mulheres e crianças de garantias básicas e a dificuldade de inserção da população negra, reflexo das políticas de embranquecimento e do incentivo estatal à imigração europeia.

O desenvolvimento das políticas sociais no Brasil ocorreu de forma gradual e esteve diretamente ligado às pressões da classe trabalhadora e às condições econômicas da época. Como apontam Behring e Boschetti (2011), a intervenção estatal na questão social começou a se consolidar no final do século XIX, mas de maneira seletiva, beneficiando apenas grupos reconhecidos como cidadãos legais. No



governo Vargas, essa lógica se aprofundou com a regulamentação das relações entre capital e trabalho, visando evitar conflitos e garantir a estabilidade do sistema produtivo. Para Couto (2006), a legislação trabalhista desse período funcionava como um instrumento de controle social, disciplinando os trabalhadores e limitando sua capacidade de mobilização. Assim, ainda que representassem avanços, as políticas sociais também serviram para moldar e conter as tensões sociais dentro da estrutura do Estado burguês.

A proteção social, nesse contexto, esteve essencialmente vinculada ao trabalho, seguindo um modelo de assistência inspirado na perspectiva bismarckiana². A assistência social, por sua vez, não era institucionalizada e permanecia sob a responsabilidade da Igreja e de iniciativas filantrópicas, sem a configuração de uma política pública estruturada.

Durante o governo de Getúlio Vargas, o Brasil vivenciou um período de centralização do poder, no qual a intervenção estatal na questão social assumiu um caráter paternalista e regulador. Segundo Teixeira (2007), a assistência social não era concebida como um direito, mas como uma concessão estatal atrelada ao mérito da necessidade. A criação de órgãos e leis, como a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e a Lei Orgânica do Ensino Comercial, consolidou a proteção social para os trabalhadores formais. No entanto, a população desempregada e informal permaneceu à margem dessa estrutura, sendo alvo de ações filantrópicas e assistenciais pontuais (Monnerat, Gama e Almeida, 2020). Com a Segunda Guerra Mundial, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) foi instituída para apoiar famílias de expedicionários, e posteriormente ampliou suas atividades para setores como maternidade e desemprego (Yazbek, 2014). Após o Estado Novo, a redemocratização trouxe avanços institucionais, mas as políticas sociais continuaram limitadas e seletivas, com grande parte da população ainda desprovida de direitos básicos.

² Pode-se dizer que as políticas sociais no Brasil operadas de 1930 a 1960 foram de caráter corporativista, uma vez que vinculam os direitos ao status ocupacional. Operando em uma política de seguros sociais, como no plano bismarckiano, “tem como sua característica central a cobertura de grupos ocupacionais através de uma relação contratual, onde os benefícios dependem das contribuições previamente realizadas pelos trabalhadores segurados. Inspirado no seguro privado, distingue-se no entanto dele por ser sancionado pelo Estado, que, por meio de uma burocracia forte e atuante, reconhece e legitima as diferenças entre os grupos ocupacionais em busca de lealdade dos beneficiados.” (Fleury, 1994, p. 109)



Com a promulgação da Constituição de 1946, novos direitos civis e sociais foram incorporados, mas as disputas políticas e as lutas de classes dificultaram a ampliação de políticas sociais universais (Pasinato, 2013). O contexto internacional, marcado pelo Welfare State nos países centrais, influenciou debates sobre proteção social no Brasil, ainda que sua implementação tenha sido restrita. Segundo Gomes (2006):

[...] um conjunto de serviços e benefícios sociais de alcance universal promovidos pelo Estado com a finalidade de garantir uma certa "harmonia" entre o avanço das forças de mercado e uma relativa estabilidade social, suprimindo a sociedade de benefícios sociais que significam segurança aos indivíduos para manterem um mínimo de base material e níveis de padrão de vida, que possam enfrentar os efeitos deletérios de uma estrutura de produção capitalista desenvolvida e excludente.[...]
(Gomes, 2006, p. 203-204)

No governo João Goulart, as reformas de base buscavam promover mudanças estruturais, incluindo a ampliação de direitos trabalhistas e a reforma agrária, mas enfrentaram forte resistência das elites e setores conservadores (Montaño e Duriguetto, 2011). O golpe empresarial-militar de 1964 interrompeu esses avanços, instaurando um período de repressão e retrocesso democrático, silenciando as reivindicações da classe trabalhadora e dos movimentos sociais.

Nesse contexto, a repressão estatal antecipou-se aos movimentos sociais, restringindo direitos civis e políticos, enquanto os direitos sociais passaram a ser moldados por uma lógica focalizada, voltada à reprodução da força de trabalho (Sousa, 2020). Com a instauração do regime empresarial-militar, buscou-se adequar a economia nacional às demandas do capitalismo monopolista imperialista, promovendo um rearranjo político que favorecia o grande capital. Essa orientação resultou na ampliação controlada de programas sociais, marcada pela burocratização e pelo caráter seletivo das políticas públicas (Araújo, 2019).

Na década de 1970, firmou-se um modelo de políticas sociais marcado pela segmentação, no qual trabalhadores formais tinham acesso garantido à previdência,



enquanto os informais eram deixados de lado, dependendo exclusivamente de programas assistenciais de alcance limitado. Com a crise econômica de 1973, o “milagre brasileiro” entrou em declínio, agravando a insatisfação popular e impulsionando mobilizações em prol de transformações sociais (Netto, 2017). Destaca-se o Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro (MRSB), que defendeu um sistema de saúde universal e contribuiu para o debate sobre controle social. O enfraquecimento do regime e a mobilização popular resultaram na convocação da Assembleia Nacional Constituinte, que culminou na Constituição Federal de 1988, responsável por instituir a seguridade social, articulando previdência, assistência e saúde como direitos universais (Brasil 1988).

A partir dos anos 2000, o Brasil avançou na criação de políticas de assistência social com a implementação de programas de transferência de renda, como o Bolsa Escola (2001) e o Bolsa Família (2003), e a formalização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Norma Operacional Básica do SUAS (2005/2012). Couto (2009) destaca que essas iniciativas buscaram integrar os serviços no território e estabelecer uma rede de atendimento qualificada, com planejamento, financiamento e avaliação contínuos. A criação do SUAS, formalizada pela Lei nº 12.435 de 2011, visou dar maior estruturação e organicidade à política de assistência social, buscando descentralizar e democratizar a gestão dessas políticas, com participação ativa da sociedade civil.

Entretanto, o contexto neoliberal, com suas políticas econômicas que priorizavam os aspectos financeiros em detrimento das demandas sociais, comprometeu a consolidação efetiva do sistema de seguridade social no Brasil. Como aponta Silva (2014), apesar dos esforços, o financiamento da seguridade social foi gravemente afetado por ajustes fiscais e políticas neoliberais. Dalton et al. (2023) ressaltam que o desmonte das políticas sociais não foi um acidente, mas parte de uma estratégia neoliberal, com o Estado funcionando como instrumento para a preservação do capital. Essa lógica aprofundou a dualização das políticas sociais, promovendo uma mercantilização da proteção social, o que enfraqueceu a ideia de direitos conquistados historicamente pelos movimentos sociais, oferecendo apenas proteção mínima aos mais desprotegidos e expandindo a atuação do mercado nos serviços sociais. Apesar dos avanços, o Brasil seguiu um modelo híbrido de seguridade



social, que, embora universalize o acesso à saúde, restringe a previdência aos contribuintes e mantém a assistência como um mecanismo seletivo e controlado pelo Estado, refletindo os desafios históricos da política social no país (Boschetti, 2009).

3. A descentralização da política e o CRAS

A assistência social no Brasil, integrada à seguridade social, tem como objetivo garantir condições para o desenvolvimento pleno dos cidadãos, por meio da implementação de políticas que atendam às necessidades de pessoas em situação de desproteção social. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Constituição Federal de 1988 estabelecem que a assistência social é um direito do cidadão e dever do Estado, sendo essencial para atender as necessidades básicas de populações em risco. A descentralização político-administrativa é uma das diretrizes da assistência social, distribuindo responsabilidades entre a União, Estados e Municípios, com os municípios ficando responsáveis pela execução direta de serviços e programas, o que possibilita uma atuação mais próxima às necessidades locais (Brasil, 1993; Brasil, 2004).

A descentralização da política social é respaldada pela Constituição de 1988 e pela organização socioterritorial da assistência social. Cada município, como unidade fundamental, organiza a gestão local e realiza ações baseadas nas especificidades de seus territórios. O território, como espaço de vivência e resistência, é essencial para compreender as dinâmicas sociais e garantir que as políticas públicas atendam às necessidades concretas da população. A organização dos serviços socioassistenciais e sua adequação ao contexto territorial são cruciais para efetivar as ações de proteção social. Como destacam Bichir et al. (2020), a descentralização permite uma intervenção mais precisa e eficiente, fortalecendo os laços comunitários e promovendo a inclusão social.

Dentro desse modelo descentralizado, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) desempenha um papel central. Ele é responsável pela organização da rede de proteção social básica no nível municipal, coordenando ações voltadas para a



família e a comunidade. O CRAS busca fortalecer os vínculos familiares e sociais, além de articular a rede de serviços socioassistenciais locais e encaminhar casos para outras políticas públicas quando necessário (Brasil, 2004). No entanto, a concepção de vulnerabilidade social, abordada pela PNAS, deve ser entendida como um processo estruturado de desproteção social, agravado por desigualdades históricas e econômicas. Segundo Gabatz (2015), a vulnerabilidade não é uma condição passiva, mas um reflexo de um sistema que perpetua a pobreza e a exclusão social, afetando principalmente as populações negras e mulheres chefes de família.

Diante desse cenário, este artigo propõe analisar a atenção prestada pela política de assistência social, no âmbito da proteção social básica, às famílias com membros encarcerados, a partir da atuação dos profissionais em dois CRAS localizados no município de Vitória/ES.

De acordo com o Censo SUAS 2023, existem 8.786 Centros de Referência de Assistência Social distribuídos pelos municípios brasileiros, com destaque para os estados de Minas Gerais, que conta com 1.243 unidades, e São Paulo, que possui 1.229 unidades cadastradas (Brasil, 2023).

Atuando sob a lógica da proteção social básica, o CRAS tem como objetivo atender famílias e indivíduos em situação de desproteção. No entanto, ao executar esse atendimento e buscar concretizar os objetivos da Política Nacional de Assistência Social, o CRAS acaba assumindo, de maneira paradoxal, o papel de gestor da pobreza. Com ações voltadas à mitigação das expressões da questão social, sua atuação não enfrenta as causas estruturais da desigualdade, funcionando predominantemente como uma resposta imediata às consequências da pobreza, dentro de uma política de caráter paliativo e imediatista.

Nesse contexto, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) são implantados, estrategicamente, em áreas de maior desproteção social, com a finalidade de administrar e conter a pobreza (Oliveira; Heckert, 2013). Embora sejam fundamentais na oferta de suporte emergencial e no fortalecimento da rede de proteção social, sua atuação se restringe a ações pontuais e temporárias, concentradas em programas de transferência de renda.



Conforme Yazbek (2018), a política social brasileira carrega uma contradição inerente: apesar de seu propósito de atender às necessidades da população, ela permanece subordinada à lógica do Estado capitalista neoliberal. Como resultado, em vez de enfrentar as raízes da desigualdade, as políticas públicas se limitam a minimizar seus efeitos imediatos. O trabalho do CRAS reflete essas limitações, tornando-se uma prática de “enxugar gelo”, na qual as ações implementadas são insuficientes para lidar com a complexidade das expressões da questão social.

A fragilidade da assistência social se agrava diante da falta de financiamento adequado e do contínuo desmonte dessas políticas. Apesar das normativas garantirem direitos e diretrizes para a promoção da cidadania, sua implementação encontra barreiras estruturais severas. Boschetti (2003) aponta que o financiamento da assistência social no Brasil tem sido historicamente insuficiente e perverso, pois seus recursos derivam, em grande parte, de contribuições diretas e indiretas dos próprios trabalhadores.

A efetividade das políticas sociais muitas vezes permanece no plano legislativo e normativo, sem que existam as condições materiais necessárias para sua plena execução. A carência de financiamento e a precarização da infraestrutura dos serviços comprometem a aplicação e a continuidade das políticas, resultando em ações fragmentadas e desarticuladas, que não garantem o acesso pleno aos direitos sociais.

Além disso, a ampliação da terceirização no setor público agrava a precarização do trabalho e afeta diretamente a qualidade dos serviços oferecidos. No caso da assistência social, essa prática compromete a continuidade das ações desenvolvidas pelo CRAS, uma vez que a alta rotatividade dos profissionais enfraquece o vínculo essencial entre equipe e usuários. Assim, a execução dos projetos voltados à comunidade se torna intermitente, prejudicando a efetividade do atendimento e a construção de estratégias permanentes para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

Iremos preservar os nomes dos/as profissionais e territórios ao qual trabalham, considerando a delicadeza e exposição dos temas abordados. Essencial para o



trabalho, se faz então compreender quem são esses/as profissionais. Para preservar a identidade dos participantes, foram identificados por letras, conforme quadro 1.

Quadro 1 - Perfil dos sujeitos de pesquisa

Entrevistados	Identidade de Gênero	Raça	Idade	Profissão	Tipo de contrato	Tempo de trabalho CRAS	Tempo de experiência profissional
A	Homem	Branco	42	Psicólogo	Terceirizado	9 anos	12 anos
B	Mulher	Parda	43	Assistente Social	Terceirizada	1 mês	9 anos
C	Mulher	Parda	35	Assistente social	Terceirizada	1 mês	14 anos
D	Mulher	Parda	32	Psicóloga	Terceirizada	5 anos	10 anos
E	Mulher	Branca	45	Assistente social	Terceirizada	20 anos	21 anos
F	Mulher	Parda	44	Assistente social	Terceirizada	2 anos	18 anos
G	Mulher	Parda	54	Assistente Social	Terceirizada	5 anos	15 anos
H	Mulher	Negra	50	Assistente Social	Terceirizada	1 semana	Dado não registrado
I	Homem	Pardo	37	Psicólogo	Terceirizado	4 anos	Dado não registrado
J	Mulher	Preta	35	Assistente social	Terceirizado	2 anos e 9 meses	Dado não registrado

Fonte: Quadro elaborado pelas autoras de acordo com informações oferecidas pelos entrevistados, 2024.

Entre os/as profissionais entrevistados temos assistentes sociais e psicólogos, totalizando 10 pessoas. Dessas, 8 são mulheres, 8 são pessoas negras (Pretas e Pardas), 7 são assistentes sociais e todas são terceirizadas.

Um aspecto relevante a ser destacado sobre os sujeitos de pesquisa, se refere ao fato de estarem inseridos dentro de uma relação contraditória de trabalho, num campo repleto de limitações que ultrapassam o idealismo da lei e se deparam com uma realidade viva e em constante movimento. Destaca-se que a alta demanda não



abre espaço para que o trabalho da política se efetive, uma vez que sufoca os/as trabalhadores/as, com a escassez de recursos e alta demanda, para além da burocratização dos processos. Como disposto no relato do entrevistado A: “Nosso CRAS é um CRAS muito ativo, ativo de ter muita circulação e demanda aqui do CRAS, então pra tentar atender essa demanda a gente quase não esteve no território assim, circulando, circulando, em algum, um período, agora que a gente tem voltado”. Ele se refere à normalização do atendimento pós-pandemia. A sobrecarga de trabalho e a falta de profissionais suficientes para garantir o atendimento adequado também são abordadas pela entrevistada D.

O tempo de espera pro atendimento é muito grande e sempre muita gente. Então as pessoas vinham querendo resolver rápido porque já tinha esperado três horas ali na frente, já tinha vindo um dia e não tinha conseguido atendimento, aí veio no outro dia tava com pressa. Então nosso tempo de conversar com as famílias, mesmo com as famílias que já são acompanhadas tava muito pequeno. Então a gente, tanto a possibilidade de atuação, tanto buscar a rede, tava muito difícil. (Entrevistada D)

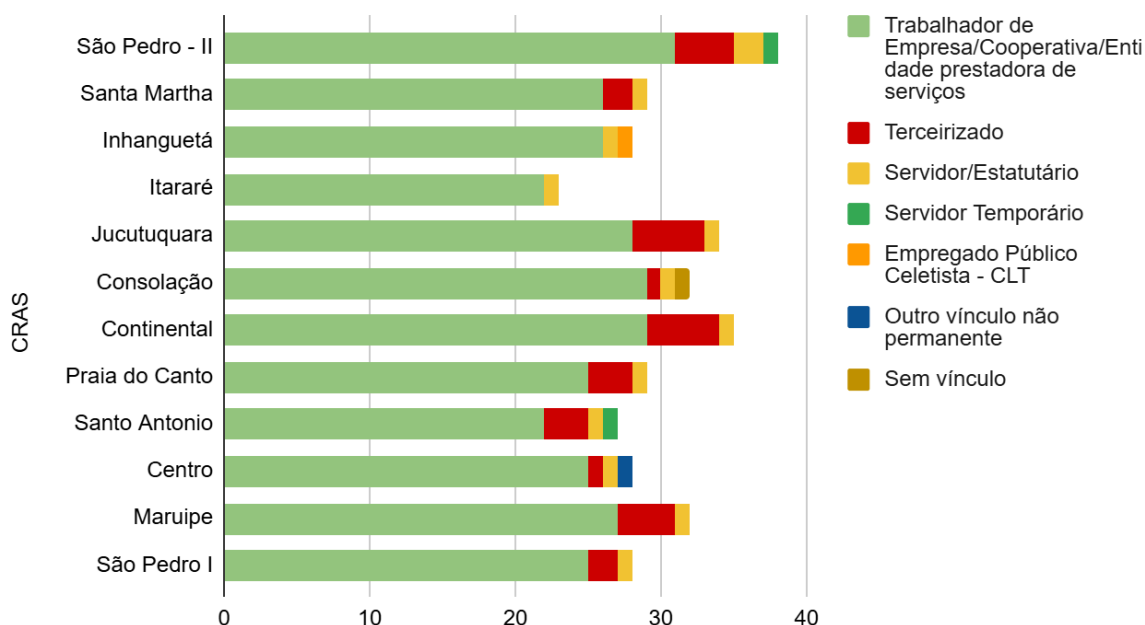
A entrevistada registra a sua insatisfação diante do comprometimento da qualidade da atenção dada ao/à/e usuário/a/e, o que compromete, segundo ela, a construção de vínculos do/a profissional com os moradores/as do território.

E a gente reclama muito em relação ao acompanhamento das famílias, eu reclamei horrores com a chefe, eu falei “eu tenho vergonha do acompanhamento que eu to fazendo”, porque eu não sei quando uma família tá passando fome, se ela não vier me dizer, eu não sei. Porque a gente não conseguiu formar um vínculo forte o suficiente pra ela falar “olha, eu tenho esse benefício, mas, nesse momento, eu não tô dando conta”. Era só uma coisa pontual: “Ah, você está sendo acompanhada, então, quando você for fazer seu cadastro, vai lá comigo”. Era mais ou menos assim, muito pequeno, coisas muito pontuais. (Entrevistada D)

A dificuldade de formar vínculos, apresentada pelos psicólogos, é agravada por fatores como a terceirização do trabalho, visto que “[...] as ações desenvolvidas passam a ser subordinadas a prazos contratuais e aos recursos financeiros destinados para esse fim, implicando descontinuidades, rompimento de vínculos com usuários/as/es, descrédito da população para com as ações públicas.” (Raichelis, 2010, p.10). A alta rotatividade profissional e as contratações temporárias impedem não só a construção de vínculos com os/as/es usuários/as/es, mas também dos/as profissionais para com as políticas em que atuam. Na rede de atenção básica de Vitória, fica evidente essa implicação, como disposto no Gráfico 6.



Gráfico 6 - Quantidade de trabalhadores/as por CRAS e por vínculo institucional - 2024 - Vitória/ES



Fonte: Elaborado pelas autoras com base no Cadastro Nacional do Sistema Único de Assistência Social (CADSUAS). Referência: dezembro de 2024.

Dentre os 365 trabalhadores/as dos CRAS de Vitória, de acordo com os registros do CADSUAS, 315, ou 86,8%, são contratados por meio de empresas, cooperativas e entidades prestadoras de serviços, o que entendemos configurar vínculo empregatício terceirizado. Porém, de acordo com as classificações do próprio CADSUAS, 30 são classificados em categoria distinta, apenas como terceirizados, não especificando a natureza do vínculo. De qualquer forma, a representação gráfica nos permite ter uma noção dos vínculos de trabalho daqueles que atuam nos 12 CRAS de Vitória. Ao todo, somente 13 são servidores públicos efetivos.

Ou seja, nitidamente a atenção básica na assistência foi entregue nas mãos de Organizações da Sociedade Civil e empresas. A quantidade ínfima de profissionais com vínculo estatutário revela que o movimento de terceirização da política social em Vitória completou seu ciclo e parece ser irreversível. No caso de Vitória, é importante salientar que trabalhadores/as da assistência fizeram um acordo com o Prefeito atual para que a gestão dos serviços, nos seus vários níveis, ficasse sob a responsabilidade de técnicos concursados. A Norma Operacional Básica De Recursos Humanos Do SUAS (NOB-RH/SUAS) em seus princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS, ressalta a importância do caráter público



na prestação dos serviços socioassistenciais, “fazendo-se necessária a existência de servidores públicos responsáveis por sua execução.” (Brasil, 2011b, p. 16).

Essa expressiva terceirização da força de trabalho nos CRAS de Vitória evidencia a precarização estrutural do trabalho no âmbito do SUAS, resultado da lógica neoliberal que transforma direitos sociais em mercadorias e transfere responsabilidades do Estado para o setor privado. A dependência de vínculos empregatícios fragilizados compromete não apenas as condições de trabalho dos assistentes sociais e demais profissionais, mas também a própria qualidade e continuidade dos serviços prestados à população (Raichelis, 2010).

A entrevistada D destaca a insuficiência de recursos humanos como um dos principais desafios enfrentados no CRAS. A alta demanda impede que os profissionais consigam atender todos os usuários de maneira adequada e dificulta a construção de uma articulação efetiva com a rede de proteção social.

Entrevistada D: É muita gente, o pessoal busca mesmo o atendimento aqui. Então essa questão da gente sair pro território, conhecer melhor a rede, a gente tem reuniões de rede mensais, rede intersetorial, mas a gente acaba não discutindo muito os casos porque fica muito extenso, questão de, de discutir caso de outro serviço com a gente, a gente costuma agendar e essa agenda também tava difícil. [...] Então o contato com a rede, a gente acaba formando com quem vem na reunião. [...] a relação com outros serviços que não estão presentes, a gente acaba tendo mais dificuldade, porque a gente, infelizmente, a gente não vincula o serviço, vincula o profissional.

Outro grande desafio enfrentado pelos trabalhadores do CRAS é a dificuldade de estabelecer um vínculo mais aprofundado com o território onde atuam. A alta demanda por atendimentos dentro da unidade limita as possibilidades de um trabalho mais territorializado, essencial para uma assistência social mais eficaz. De acordo com o entrevistado A:

“Agora que a gente tá começando a ter percepção do território e como o território se estabelece. Uma coisa que a gente, eu e F, desde que a gente veio pra cá, a gente sente essa necessidade. Eu brinco assim: “a gente precisa ter o pé no território, precisa se sujar com a poeira do território.” [...]. Porque é... é importante atender às demandas de urgência, a gente atende, é importante, mas, a gente só vai conseguir trabalhar a proteção se a gente tiver entendendo qual a proteção que o território precisa. E é no território que a gente vai conseguir entender isso, não é aqui dentro [do CRAS] né? (Entrevistado A).



Segundo Arregui et al. (2018), o território é um elemento central no trabalho social, tornando essencial que o profissional desenvolva a capacidade de compreender as dinâmicas socioterritoriais para além de sua aparência. Nesse sentido, os autores ressaltam que “essa tarefa não pode e não está deslocada do seio das contradições inerentes ao processo de apreensão das mediações e complexidades que envolvem a assistência social como uma das políticas de promoção e garantia de proteção social aos cidadãos” (ARREGUI et al., 2018, p. 1409).

Nos territórios analisados na pesquisa, um dos principais desafios para o acesso à política de assistência social é a atuação seletiva do Estado, que impõe barreiras ao pleno exercício dos direitos sociais da população. Nessas áreas, a política sobre drogas se mostra extremamente eficaz para a criminalização da população, enquanto a assistência social, frequentemente, se faz ausente. São espaços marcados por uma presença intensa das forças de segurança, onde as operações policiais resultam em altas taxas de prisões e mortes.

Então, isso também é complicado: o local que tá, as batidas, a polícia só sobe nesses locais. [...] a gente sabe que em bairros nobres tem tráfico de drogas, tem essas vendas de drogas mas em nenhum momento é feito essas ações da polícia. A gente só vê essas ações da polícia em cima, nos morros né? A população fica cada vez mais com medo [...] Às vezes, não encontram, mas agem da mesma forma, mesma truculência, com a mesma violência. (Entrevistada F)

Eu acho que no nosso território aqui [...], a maior parte dos encarceramentos tá relacionado a drogas, a gente, tem outros motivos, mas o que a gente vê nos atendimentos, no que as famílias contam pra gente né, nos jornais, na maioria das vezes tem relação com drogas e muito, muito relacionada a pobreza, que quando a gente vê os meninos se envolvendo a gente acaba relacionando a falta de recursos, né, que eles dizem, que muitos sustentam a família, e quando algum dos meninos é detido, a família fica sem sustento às vezes. (Entrevistada D)

Quando questionados sobre o atendimento a famílias com membros encarcerados, os profissionais destacaram os desafios impostos pelo estigma social, que dificultam a procura pelo serviço e a efetivação dos direitos dessas famílias. O medo de se expor, a insegurança quanto ao acesso a benefícios e a desconfiança em relação ao CRAS limitam a atuação dos trabalhadores e o alcance da política de assistência social.

Uma coisa que a gente percebe, enquanto cadastro né, é, as pessoas têm muito medo de falar dessas pessoas encarceradas ou envolvidas com o



tráfico[...]. Então na maioria das vezes não fala. Quando a pessoa tem uma questão de comentar, às vezes ela solta assim no atendimento né, sem querer. Conversa e solta “ah não não bota isso não, pelamor de deus. Você não escreveu nada não né?”. E é uma dificuldade muito grande que tem um acompanhamento familiar com a maioria das pessoas de sentar e fazer um planejamento com aquela família de ‘o que tá difícil agora? como que a gente vai fazer?’ o passo a passo pra alcançar isso. (Entrevistada D)

[...] a nossa atuação ela é, ela é limitante, porque a gente não tá todo dia no território, a gente tá enquanto serviço, mas nem enquanto serviço né, a gente não é do território, a gente não está ali então a gente, a nossa percepção é limitada né. (Entrevistado A)

[...] Mas assim o que a gente percebe assim, com relação ao encarceramento propriamente dito aqui é que nem sempre ele chega para a gente... A informação chega primeiro, né às vezes é com um acompanhado - uma família - é com uma entrevista um pouco mais... Que chega para falar que tem uma pessoa encarcerada. (Entrevistada C)

Nossos dados mostram que o estigma que recai sobre essas famílias enfraquece seus laços familiares e comunitários. Além disso, o medo de perder benefícios e a insegurança quanto a possíveis consequências por estarem associadas ao encarceramento contribuem para o silenciamento sobre o tema. Observamos que não existem ações específicas direcionadas a essas famílias, o que, em grande parte, se deve à escassez de informações sobre elas. Esse cenário reflete a fragilidade do vínculo entre os profissionais e o serviço, bem como a carência de recursos humanos e materiais, dificultando o acesso ao território e a implementação de estratégias mais eficazes para compreender e acompanhar essas famílias. Ainda assim, o CRAS, especialmente por meio do serviço PAIF, permanece como um instrumento fundamental na construção de redes de apoio e na promoção da transformação social.

De acordo com os documentos oficiais – LOAS (1993), PNAS (2004), Constituição Federal (1988) e NOB-SUAS (2005-2012) –, não há políticas específicas voltadas ao cuidado das famílias que convivem com o encarceramento. Ainda, a partir das entrevistas realizadas com os profissionais, observou-se que esses dados são subnotificados e, muitas vezes, não chegam ao serviço. Além da ausência de políticas direcionadas a essas famílias, existem barreiras estruturais e políticas que ultrapassam as demandas e a atuação dos profissionais.

Além disso, percebe-se uma dificuldade generalizada no atendimento às famílias usuárias, decorrente da precarização do trabalho, da burocratização dos processos,



da escassez de recursos materiais e humanos, bem como da persistência de preconceitos e estigmas dentro da sociedade.

Considerações finais

A pesquisa, desenvolvida no âmbito do NEVI, investigou a atenção da política de assistência social às famílias com membros encarcerados, considerando os desafios na implementação das diretrizes previstas na Constituição de 1988 e na LOAS no contexto dos CRAS. Os resultados demonstraram que, apesar do papel essencial desses equipamentos na oferta de suporte socioassistencial, a equipe multiprofissional enfrenta barreiras significativas na execução das ações devido à ausência de políticas específicas e à escassez de recursos, comprometendo a efetividade do atendimento.

A pesquisa evidenciou que a assistência social no Brasil tem sido historicamente marcada por uma abordagem focalizada e emergencial, quadro agravado pelo avanço de políticas neoliberais que restringiram seu alcance e estimularam a privatização da proteção social. No âmbito dos CRAS, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) se destaca como um mecanismo central no apoio às famílias, mas enfrenta limitações estruturais que dificultam o acompanhamento contínuo e a implementação de estratégias mais eficazes. Dessa forma, a assistência social permanece em posição secundária, operando de maneira paliativa, enquanto o Estado reforça uma lógica punitiva que criminaliza a pobreza e intensifica a marginalização da população negra e periférica.

Ao analisar a atuação dos profissionais em dois CRAS no município de Vitória/ES, constatou-se que a subnotificação de dados e a falta de diretrizes específicas ampliam os desafios no atendimento às famílias de pessoas privadas de liberdade. Além disso, a precarização do trabalho, a burocratização excessiva dos processos e a insuficiência de recursos humanos e materiais enfraquecem a efetividade das ações socioassistenciais, impactando diretamente a qualidade do serviço prestado.



Referências

ARAUJO, Paula Emanuele Novaes de. **Limites da capacidade deliberativa no Conselho Municipal de Assistência Social de Salvador**. 16 jan. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/31277>>. Acesso em: 21 fev. 2025.

ARREGUI, Carola; KOGA, Dirce Harue Ueno; DINIZ, Rodrigo Aparecido. Dinâmicas socioterritoriais e práticas profissionais: entre chãos e gestão. **Rev. Políticas Públicas**. Mesas temáticas coordenadas. Sentidos territoriais e os trabalhadores do suas: dinâmicas e práticas entre chãos e gestão. São Luiz, UFMA, p. 1407 a 1429, maio 2018.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política social no contexto da crise capitalista**. In: Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS. 2009.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BICHIR, Renata.; SIMONI JUNIOR, Sergio.; PEREIRA, Guilherme .. Sistemas Nacionais de Políticas Públicas e seus Efeitos na Implementação: O caso do Sistema Único de Assistência Social (Suas). **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 35, n. 102, p. e3510207, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 1993.

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

BRASIL. **Lei n.º 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2011a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **NOB-RH/SUAS: Anotada e Comentada**. Brasília: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS**. Brasília, DF: MDS, 2012.

BRASIL. **Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2023** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE, 2023.



BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social no Brasil: um direito entre a originalidade e o conservadorismo**. 2ª ed. Brasília: [s. n.], 2003.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFEES/ABEPSS, 2009.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

COUTO, Berenice Rojas. O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**, p. 205-217, 2009.

DALTON, Andréa Monteiro; SILVA, Jeane Andréia Ferraz; GOMES, Sislene Pereira COSTA, Carlos Augusto da Silva Costa. O Trabalho da/o Assistente Social no estado do Espírito Santo no contexto da pandemia por Covid-19. **Revista Guará**. Vitória, Ufes, v. 1, n. 15, 2023. 11p.

FLEURY, Sônia. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

GABATZ, Celso. Reflexões Sobre Exclusão E Vulnerabilidade Social No Brasil Contemporâneo. **Sociedade em Debate**, 21(1): 33-49, 2015.

GOMES, Fábio Guedes. Conflito social e welfare state: Estado e desenvolvimento social no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 2, p. 213–234, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122006000200003 & lng=pt & tlng=pt>. Acesso em: 18 ago. 2023.

IAMAMOTO, M. A questão social no capitalismo. In: Temporalis – Revista da associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. Ano 2, n 3 (jan / jul, 2001). Brasília: Graflina, 2001.

MONNERAT, Giselle Lavinias; GAMA, Andréa de Sousa; ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de. Política pública de assistência social: conquistas, desafios e ameaças a sua institucionalidade. In: BARCELLOS, Warllon de Souza; DUARTE, Marco José de Oliveira (orgs.). **Políticas sociais brasileiras em contextos de crise: desafios contemporâneos** [recurso eletrônico]. Belo Horizonte: EdUEMG, 2020.

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Estado, Classe e Movimento Social**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social : uma análise do serviço social no Brasil pós-64**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

OLIVEIRA, Clever Manolo Coimbra.; HECKERT, Ana Lúcia Coelho. Os centros de referência de assistência social e as artes de governar. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 145–160, jan. 2013.



PASINATO, Darciel. Educação no período populista brasileiro (1945-1964). **Semina - Revista dos Pós-Graduandos em História da UPF**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2013. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/ph/article/view/3647>. Acesso em: 28 fev. 2025.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Serviço Social & Sociedade**, p. 750–772, dez. 2010.

SILVA, Jeane Andreia Ferraz. **Fundo público e Serviço Social: conexão entre a lógica orçamentária e o exercício das competências e atribuições do assistente social no SUAS**. 2014. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/15914>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SOUSA, Caroline de São Leão. **As concepções do direito à assistência social no Serviço Social**. Accepted: 2021-01-14T18:11:54Z, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/219545>>. Acesso em: 26 nov. 2023.

TEIXEIRA, Solange Maria. Políticas Sociais no Brasil: a história (e atual) relação entre o “público” e o “privado” no sistema brasileiro de proteção social. **Sociedade em Debate**, pp. 45-64, jul-dez de 2007.

VARGAS, Emiliana. **Os Discursos de Vargas e as Políticas Sociais no Brasil De 1930 A 1940**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

YAZBEK, Maria Carmelita. Estado e Políticas Sociais, **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v.20, n.20,dez. 2014.

YAZBEK, Maria Carmelita. Classes subalternas e assistência social. São Paulo: Cortez Editora, 2018.