

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

**ERIKA LEITE RAMOS DE LUZIA**

**A INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM ESTUDO SOBRE O  
TRABALHO SOCIAL ESPECIALIZADO NOS MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE I**

**FRANCA – SP**

**2024**

**ERIKA LEITE RAMOS DE LUZIA**

**A INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM ESTUDO SOBRE O  
TRABALHO SOCIAL ESPECIALIZADO NOS MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE I**

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como pré-requisito para obtenção do título de Doutora em Serviço Social. Área de Concentração: Serviço Social: Trabalho e Sociedade.**

**Orientadora: Prof. Dra. Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni**

**FRANCA – SP**

**2024**

L979i Luzia, Erika Leite Ramos de  
A invisibilidade da violência intrafamiliar : um estudo sobre o trabalho social especializado nos municípios de Pequeno Porte I / Erika Leite Ramos de Luzia. -- Franca, 2024  
2010 f.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca  
Orientadora: Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni

1. violência intrafamiliar. 2. assistência social. 3. família. 4. proteção social especial. 5. municípios de Pequeno Porte I. I. Título.

**ERIKA LEITE RAMOS DE LUZIA**

**A INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM ESTUDO SOBRE O  
TRABALHO SOCIAL ESPECIALIZADO NOS MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE I**

**Tese apresentada no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da  
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista  
“Júlio de Mesquita Filho”, como pré-requisito para obtenção do título de Doutora  
em Serviço Social. Área de concentração: Serviço Social: Trabalho e Sociedade.**

**BANCA EXAMINADORA**

**Presidente: \_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andréia Aparecida dos Reis de Carvalho Liporoni**

**1ºExaminador: \_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana Giaqueto Jacinto (FCHS/Unesp/Franca)**

**2ºExaminador: \_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Agnaldo Souza Barbosa (FCHS/Unesp/Franca)**

**3ºExaminador: \_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina de Souza Beretta (Unifran/Franca)**

**4ºExaminador: \_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Marcelo Gallo (ISSSP/Porto)**

**Franca, 12 de dezembro de 2024.**

Dedico esse trabalho a todos que sofrem violência intrafamiliar, sobretudo as crianças, adolescentes, idosos, mulheres e pessoas com deficiência. Que todos vocês sejam alcançados pela proteção social do Estado.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por sempre me guiar e estar presente em todos os momentos da minha vida. Mesmo em dias turbulentos ele não deixou minha fé esmorecer.

Aos meus queridos pais Rita e Constantino (in memoriam), que me incentivam a estudar para ser alguém na vida. Principalmente, a minha mãe por acreditar em mim

Ao meu marido Murilo meu companheiro e parceiro de todas as horas.

Aos meus filhos Helena e Vicente obrigada por vocês existirem.

Aos meus irmãos Alessandra e Rafael, por todo apoio e amor.

Aos sobrinhos Olavo, Ana Alice, João Pedro, Miguel e Gabriel.

A todos os familiares que torceram por mim, especialmente, a cunhada Karina, a sogra Silveira e a Tia Rita, Tia Mara e Tia Bete que cuidaram dos meus filhos.

A minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréia, obrigada pela disponibilidade em ensinar, pelo companheirismo, incentivo e por acreditar no meu potencial de pesquisadora. Você fez parte da realização de um grande sonho, o doutorado!

Sou grata às professoras do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Unesp/Franca, pelas trocas enriquecedoras e pela construção coletiva do conhecimento. Agradeço ao Grupo de Estudos e Pesquisa sobre a Participação nas Políticas Sociais (GEPAPOS), pelas trocas de experiências que fortaleceram minha formação.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que financiou minha pesquisa e possibilitou que eu pudesse conciliar o doutorado com a maternidade dupla.

Agradeço a Universidade Unopar Anhanguera que me acolheu e me permitiu trabalhar com professora do Curso de Serviço Social.

As minhas tantas amigas que fazem parte do meu dia a dia, as amigas que também estão distantes, mas moram no meu coração.

Aos participantes da pesquisa, vocês foram essenciais no processo de construção desse estudo.

Muito obrigada Jaqueline Franco Viccari pelo apoio. Amo você amiga!

A Marli por cuidar da minha casa e de tantas coisas, sem você eu não teria conseguido dar conta de tudo. Muito obrigada!

Aos amigos do trabalho da Secretaria de Assistência Social de Jaú/SP agradeço a todos que me apoiaram na realização do doutorado e que torcem por mim!

LUZIA, Erika Leite Ramos de. **A invisibilidade da violência intrafamiliar**: um estudo sobre o trabalho social especializado nos municípios de Pequeno Porte I. 2024. 210 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2024.

## RESUMO

Diante do cenário alarmante, marcado pelo aumento da violência intrafamiliar, ocorrido, sobretudo, após o período da pandemia no Brasil, propomos uma reflexão aprofundada sobre a provisão da Proteção Social Especial nos municípios de Pequeno Porte I (com até 20 mil habitantes). Este tema se justifica, pois, as demandas relacionadas à violência presentes nas cidades menores são complexas quanto as de cidades maiores e metrópoles. Por outro lado, no Brasil apenas 25% dos municípios de Pequeno Porte I contam com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) em sua rede de serviços socioassistenciais, além de haver uma quantidade limitada de Creas Regionais presentes no país. O Creas em parceria com o Centro de Referência de Assistência Social (Cras), os órgãos do Sistema de Direitos e demais políticas públicas, é responsável por reconhecer que a prevenção e o enfrentamento da violência intrafamiliar são direitos que envolvem a ação do Estado. Dessa forma, a presente tese teve como objetivo analisar os desafios presentes nos municípios de Pequeno Porte I para a provisão da Proteção Social Especial e enfrentamento das situações de risco social/pessoal e das violências. Como metodologia, utilizou-se a abordagem qualitativa, recorrendo-se a análise bibliográfica, documental e entrevistas semiestruturadas. A pesquisa de campo foi realizada em quinze municípios de Pequeno Porte I da região de Bauru/SP, tendo como participantes treze técnicos de nível superior de referência da Proteção Social Especial e dois gestores da Política de Assistência Social. Os resultados da pesquisa confirmaram parcialmente a hipótese, pois partimos da ideia de que a violência intrafamiliar está invisível para o Estado, o qual não tem dado condições e nem garantido cofinanciamento para que os municípios de Pequeno Porte I executem o trabalho social especializado preconizado na Política de Assistência Social. Apenas dois municípios pesquisados estão bem organizados e garantem a atenção especializada compreendida a partir das três dimensões: acolhida, acompanhamento especializado e articulação em rede. Apesar disso, tem-se a convicção de que a pesquisa alcançou seus objetivos, mas não esgotou os estudos sobre a temática, a qual deve ser demasiadamente explorada pelos pesquisadores que se identificam com a complexidade da Proteção Social Especial. Por fim, espera-se que os dados da pesquisa possam provocar reflexões críticas acerca da violência intrafamiliar e da forma como o Estado está tratando essa demanda que advém de problemas estruturais e traz rebatimentos globais.

**Palavras-chave:** violência intrafamiliar; assistência social; família; proteção social especial; municípios de Pequeno Porte I.

LUZIA, Erika Leite Ramos de. **The invisibility of intrafamily violence: a study on specialized social work in municipalities of Small Size I.** 2024. 210 p. Thesis (PhD in Social Work) – School of Humanities and Social Sciences, São Paulo State University, “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2024.

### **ABSTRACT**

Given the alarming scenario, marked by the increase in domestic violence, which occurred mainly after the pandemic period in Brazil, we propose an in-depth reflection on the provision of Special Social Protection in small municipalities I (with up to 20 thousand inhabitants). This topic is justified, since the demands related to violence present in smaller cities are as complex as those of larger cities and metropolises. On the other hand, in Brazil, only 25% of small municipalities I have Specialized Reference Center for Social Assistance (Creas) in their network of social assistance services, in addition to there being a limited number of Regional Creas present in the country. Creas, in partnership with Reference Center for Social Assistance (Cras), the bodies of the Rights System and other public policies, is responsible for recognizing that the prevention and confrontation of domestic violence are rights that involve State action. Thus, this thesis aimed to analyze the challenges faced by small-sized municipalities in providing Special Social Protection and addressing situations of social/personal risk and violence. The methodology used was a qualitative approach, with bibliographic and documentary analysis and semi-structured interviews. The field research was conducted in fifteen small-sized municipalities in the Bauru/SP region, with thirteen higher-level technicians from Special Social Protection and two managers from the Social Assistance Policy as participants. The results of the research partially confirmed the hypothesis, since we started from the idea that specialized social work in small-sized municipalities does not provide visibility for situations of intra-family violence, but two municipalities surveyed are well organized and guarantee specialized care understood from the three dimensions: reception, specialized monitoring and networking. Despite this, we are convinced that the research achieved its objectives, but did not exhaust the studies on the subject, which should be explored in depth by researchers who identify with the complexity of Special Social Protection. Finally, it is hoped that the research data can provoke critical reflections on domestic violence and the way in which the State is dealing with this demand that arises from structural problems and has global repercussions.

**Keywords:** intrafamily violence; social assistance; family; special social protection. small municipalities I.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Rede de Serviços Socioassistencial.....	37
Quadro 2 – Classificação da Violência.....	63
Quadro 3 – Distribuição dos municípios por porte populacional.....	113
Quadro 4 – Distribuição de Creas (municipal) por porte municipal .....	114
Quadro 5 – Quantidade do Creas Regional por Estado .....	115
Quadro 6 – Infraestrutura destinada a oferta do trabalho social especializado.....	151
Quadro 7 – O perfil da equipe ou do profissional de referência da PSE .....	154
Quadro 8 – Materiais, equipamentos e organização da oferta da PSE.....	159
Quadro 9 – Perfil das demandas atendidas .....	160
Quadro 10 – Formas de acesso dos usuários.....	163
Quadro 11 – Processo de Trabalho Social Especializado.....	165
Quadro 12 – O cofinanciamento previsto no Sistema PMASweb.....	168

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tipologias da Violência .....	60
Gráfico 2 – Número e taxa de homicídios registrados por 100 mil habitantes .....	66
Gráfico 3 – Percentual de pessoas trans e travestis vítimas de violência por raça/cor .....	73
Gráfico 4 – Número de casos de violência contra homossexuais e bissexuais.....	73
Gráfico 5 – Brasil: Taxa de notificações de violência contra pessoas com deficiência por 10 mil habitantes, por sexo e tipo de deficiência .....	75

## LISTA DE SIGLAS

ABNAPI	Associação Brasileira de Prevenção aos Abusos e Negligências na Infância
ABRAPIA	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CDHU	Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo
CEAS	Centro de Estudo e Ação Social de São Paulo
CENTRO POP	Centros de Referência Especializados para Pessoas em Situação de Rua
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CRAMI	Centros Regionais de Atenção aos Maus Tratos na Infância
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRP	Conselho Regional de Psicologia
DRADS	Diretoria Regional de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
GEPAPOS	Grupo de Estudos e Pesquisa sobre a Participação nas Políticas Sociais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LA	Liberdade Assistida
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LGBTQIA+	Lésbicas, Bissexuais, Transgêneros, Queer's, Intersexos, Assexuais e mais

LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MC	Ministério das Cidades
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MDSA	Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
NOB/Suas	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
NOB-RH/Suas	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
NRF	Novo Regime Fiscal
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAF	Plano de Acompanhamento Familiar
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PCD	Pessoas com Deficiência
PIA	Plano Individual de Atendimento
PCS	Programa Comunidade Solidária
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PPA	Plano Plurianual de Investimentos
PPGPS	Programa de Pós-Graduação em Política Social
PRONAF	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PSE	Proteção Social Especial
SAM	Serviço de Assistência aos Menores
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TJSP	Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, A CENTRALIDADE FAMILIAR E MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR.....</b>	<b>25</b>
2.1	Trajetória histórica da Assistência Social e reflexos de sua evolução .....	26
2.2	Sistema Único de Assistência Social (Suas) sob os Parâmetros da Política Nacional de Assistência Social .....	33
2.3	Centralidade na família, familismo e matricialidade sociofamiliar .....	43
<b>3</b>	<b>CONCEPÇÕES DE VIOLÊNCIA E PANORAMA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL .....</b>	<b>53</b>
3.1	Conceitos explicativos da violência .....	54
3.2	Tipologia da violência e seus marcadores sociais no Brasil .....	60
3.3	O atendimento socioassistencial voltado à violência intrafamiliar .....	82
3.4	A prevenção da violência e o papel dos Serviços de Proteção Social Básica .....	101
3.5	O enfrentamento da violência intrafamiliar e os serviços de Proteção Social Especial, de média e alta complexidade .....	106
<b>4</b>	<b>OS DESAFIOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DA ATENÇÃO SOCIAL ESPECIALIZADA .....</b>	<b>110</b>
4.1	A estruturação da Proteção Social Especializada em cenários sociopolíticos adversos .....	111
4.2	Metodologia de Trabalho Social Especializado sob o paradigma do Paefi .....	124
4.3	Contextualizando a realidade de 15 municípios de Pequeno Porte I e a provisão da Proteção Social Especial.....	141
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>175</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>187</b>
	<b>APÊNDICE A – Parecer Consubstanciado do CEP .....</b>	<b>206</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>210</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Dados levantados por Cerqueira e Bueno (2024) – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, que compõem o Atlas da Violência, indicam que, após uma relativa estabilidade das taxas de violência registradas no Brasil entre 2012 e 2015, houve um crescimento nos índices de letalidade nos anos de 2016 e 2017, seguido por uma forte redução até 2019. As pesquisas mais recentes sobre a violência intrafamiliar no Brasil apontam para um cenário inquietante, mas, caso se considere que muitos casos são subnotificados, é possível afirmar que os observatórios de violência ainda não refletem a totalidade do problema no país.

A violência contra crianças e adolescentes, sem fator óbito, ocorre principalmente na residência das vítimas, sendo os quatro tipos de violência mais recorrentes: a violência psicológica, negligência/abandono, violência física e a sexual (Cerqueira; Bueno, 2024). Os tipos de violência também são diferentes de acordo com a faixa etária. Por isso, crianças de zero a quatro anos são as maiores vítimas de negligência, com o total de 61,7% dos casos registrados. A violência dentro da residência das vítimas de zero a quatro anos representa 67,5% dos casos.

A faixa etária de cinco a 14 anos representa 65,6%; já na faixa etária compreendida entre 15 e 19 anos, a violência no interior da residência incide em 47,5% dos casos registrados. As crianças e adolescentes de cinco a 14 anos são as maiores vítimas de violência psicológica, com 53,5% dos casos registrados, e de violência sexual, com 65,1% dos casos. As principais vítimas de violência física estão na faixa de 15 a 19 anos, com 59,3% dos casos registrados (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 34).

Entre os adolescentes e jovens, a violência física é predominante (35,1%), refletindo uma situação comum em adolescentes, com maior risco de envolvimento em conflitos familiares ou sociais violentos. Nas faixas etárias dos vinte a 24 anos e de 25 a 59 anos, a violência física continua a ser um problema significativo em faixas etárias jovens e adultas (49% e 40%, respectivamente), o que pode indicar uma prevalência de violência doméstica ou relações de abuso em contextos mais adultos.

A violência doméstica teve o maior número de casos no ano de 2022, período marcado pela pandemia da Covid-19. Foram 8.302 registros referentes a homicídios contra mulheres. Na série histórica 2012/2022 foram 48.289 casos registrados, sendo 3.806 casos no ano de 2022, com 34,5% dos casos ocorridos no domicílio das vítimas,

número superior ao de homicídios em residências contra homens em 2002, que representou 12,7% dos casos registrados (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 35, 40, 71). Não foi possível identificar os casos de feminicídio no estudo do Ipea entre os casos de homicídio contra mulheres.

Na análise dos dados dos homicídios contra mulheres em 2022, 66,4% dos casos registrados foram contra mulheres negras, com 2.526 mulheres negras assassinadas. A taxa de mulheres negras assassinadas em 2022 foi de 4,2 por grupo de 100 mil, e a taxa de mulheres não negras foi de 2,5 por grupo de 100 mil (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 41).

Com a população idosa de sessenta a 74 anos há uma combinação de negligência (26,5%) e violência física (28,8%), o que sugere que os idosos podem ser vítimas tanto de abuso físico quanto de negligência em cuidados, possivelmente em contextos de cuidado familiar ou institucional. A negligência (50,4%) prevalece entre os idosos acima de oitenta anos, o que reflete uma preocupação crescente com o abandono e o cuidado inadequado em idades avançadas. Os idosos acima de oitenta anos são mais vulneráveis à negligência.

Esses dados fornecem uma base importante para o planejamento de políticas públicas de ações preventivas e de combate da violência intrafamiliar, pensando as diferentes etapas da vida. Denunciam a alta incidência da violência intrafamiliar no país e reforçam a necessidade urgente de avançar para garantir, de forma efetiva, o direito da população brasileira a uma vida livre de violência, especialmente nas suas relações íntimas.

Embora os casos de latrocínios, homicídios e roubos ocupem um lugar de destaque na agenda pública e nos canais de comunicação, com ênfase na importância das políticas de segurança pública, a percepção predominante é a de que os maiores perigos estão nas ruas, no espaço público. Em contraste com essa visibilidade, há dados alarmantes sobre a violência ocorrida no âmbito privado, nas relações de proximidade e intimidade, como a violência intrafamiliar.

Optou-se por utilizar o termo “violência intrafamiliar”, pois ele se alinha diretamente ao conceito de família estabelecido pela Política Nacional de Assistência Social (2004) e pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (Suas) (MDS, 2005). Segundo Saffioti (2015), a violência intrafamiliar é compreendida como a violação de qualquer forma de integridade da vítima – física, psíquica, sexual ou moral – perpetrada por indivíduos com vínculo de parentesco

consanguíneo ou por afinidade, podendo ocorrer tanto dentro quanto fora do domicílio. A violência doméstica difere da violência intrafamiliar, pois abrange pessoas que, embora não pertencendo à família, convivem no mesmo domicílio, como agregados e empregadores (Saffioti, 2015).

Ainda que os termos violência e família possam ser contraditórios, uma vez que, no imaginário social, a família é vista como o espaço de afeto, amparo, cooperação e cuidado, e não de violência, Priscilla Andrade (2019) afirma que a violência intrafamiliar é um fenômeno atemporal, praticado por indivíduos com vínculo de parentesco, seja consanguíneo ou por afinidade. Esse tipo de violência pode ocorrer tanto dentro quanto fora do domicílio, incluindo os casos que se estendem ao ambiente doméstico (violência doméstica).

A prevenção e o enfrentamento da violência intrafamiliar ganharam espaço na agenda brasileira a partir da década de 1980, mas as principais ações tiveram início na década de 2000. A presente pesquisa elucida a relevância no tema a partir da estruturação do Suas e como a Política de Assistência Social vem cuidando dessas demandas nos dias atuais, sobretudo os municípios de Pequeno Porte I, assim como as possibilidades de atuação de ações desenvolvidas tanto no nível de Proteção Social Básica quanto na Especial.

A proteção dos direitos desses grupos tornou-se um tema central a partir da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), num contexto de forte mobilização da sociedade civil e democratização do país. Na década de 1990, surgiram leis e instrumentos internacionais de defesa de direitos humanos que exerceram uma pressão política significativa para a implementação dessas proteções, especialmente no que diz respeito aos direitos de crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência e mulheres.

A assistência social passou a atender a situações de violência intrafamiliar de forma involuntária, ao incluir vítimas em programas voltados a crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência – os grupos mais afetados pela pobreza e desigualdade social. Devido às suas fragilidades etária e de saúde, eles são vulneráveis ao abandono e à violência dentro da família. Ao acolher institucionalmente esses grupos, a assistência social criou, indiretamente, um espaço de proteção social.

O atendimento às vítimas de violência intrafamiliar foi implantado através de ações específicas do governo federal nos anos 2000. Nessa época, as medidas adotadas pelas entidades assistenciais eram a institucionalização de crianças,

adolescentes, idosos, mulheres e pessoas com deficiência, para protegê-los das relações violentas.

Somente no final do Governo Fernando Henrique Cardoso, em 2001, o Programa Sentinela foi criado, com o objetivo de combater a violência contra crianças e adolescentes. Isso ocorreu após o reconhecimento da assistência social como política protetiva e integrante do Sistema de Seguridade Social, com a responsabilidade de enfrentar a violência intrafamiliar, em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990).

Em 2004 e 2005, a Política de Assistência Social passou por um reordenamento a partir da implantação do Suas, incluindo de forma significativa a questão da violência intrafamiliar. O compromisso de combater situações que tornam as famílias mais vulneráveis do ponto de vista relacional e as colocam em situações de risco representa uma importante inovação na assistência social. Essa abordagem é promovida por ações conjuntas dos dois níveis de proteção social – básica e especial –, cada uma desempenhando sua função, com ênfase em ações que antecipem o agravamento dos riscos e enfrentem as situações de violência.

Durante o percurso profissional, vivencia-se esse processo de implantação do Suas. São aproximadamente 18 anos atuando como trabalhadora do Suas, desde o início da atuação profissional em 2007. O desafio foi contribuir para implantar e implementar a Política de Assistência Social sob o novo sistema de gestão – o Sistema Único de Assistência Social (Suas), bem como de novos parâmetros de intervenção nessa área. A maior parte do trabalho prestado foi no âmbito da gestão, diretamente no Órgão Gestor da Assistência Social.

Durante alguns anos, contribuiu-se no processo de Coordenação da Proteção Social Especial; depois, com o trabalho de Monitoramento e Avaliação, além das experiências de trabalho em dois Centros de Referência de Assistência Social (Cras). Atualmente, trabalhando no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), percebe-se o quanto ainda se faz necessário reorientar conceitos, paradigmas e formas de atuação arraigados numa estrutura política e social conservadora e assistencialista, pois a assistência social continua sendo vista e materializada como a “política do faz-tudo”, que não consolidou sua especificidade no sistema de proteção social.

O objeto de estudo escolhido foi a invisibilidade das situações de violência intrafamiliar: um estudo sobre a provisão da Proteção Social Especial nos municípios

de Pequeno Porte I. O interesse por essa temática surgiu a partir dos resultados da pesquisa de mestrado, quando se identificou a crítica realidade social dos municípios de Pequeno Porte I (com até 20 mil habitantes) no âmbito da Proteção Social Especial, por conta da falta de cofinanciamento que garanta a presença de equipes técnicas de referência da Proteção Social Especial, somada à ausência do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), na rede de serviços socioassistenciais.

A baixa presença de Creas nos municípios de Pequeno Porte I reafirma o descaso do Estado ante a realidade social complexa e reforça a ausência de cofinanciamento por parte dos governos estadual e federal. É sabido que esses municípios não recebem recursos para contratar equipe técnica especializada, nem para implantar o Creas na rede de serviço. Apesar de terem demandas com risco pessoal e social, muitas cidades não ofertam o atendimento especializado.

No geral, as populações das pequenas cidades enfrentam dificuldades de acesso a bens e serviços públicos essenciais (Luzia, 2018). Neste contexto de neoliberalismo e de pouco investimento em políticas sociais, essa população fica exposta a um conjunto de desproteções sociais que a impede de ter condições mínimas de sobrevivência. A depender do grau de desenvolvimento econômico local, as pessoas estão sujeitas à baixa qualificação profissional e padecem da falta de trabalho e renda, o que gera aumento do desemprego e/ou subemprego, o agravamento da pobreza e das desigualdades sociais (Luzia, 2018).

Guardadas as devidas proporções, os casos de violência e risco pessoal e social dos municípios pequenos são semelhantes aos dos municípios de médio e grande porte, e até mesmo das metrópoles. O Creas, em conjunto com os Cras, os órgãos de defesa de direitos e as políticas setoriais previnem a incidência e o agravamento das violências que resultam em situações de risco de morte às pessoas.

A falta de cofinanciamento para contratar uma equipe responsável pelo acompanhamento das famílias e pela execução do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), e até mesmo a não obrigatoriedade do Creas nos municípios de pequeno porte, pode fazer com que eles improvisem o atendimento das múltiplas formas de violência – campo esse que a Política de Assistência Social diz que enfrenta ou que veio para enfrentar.

Isso reforça a hipótese de desproteção do Estado, haja vista que são demandas extremamente complexas, sem a devida estrutura necessária à sistematização do acompanhamento familiar previsto no Suas. Este cenário de incertezas gera e/ou

agrava a desproteção social, “invisibilizando” as demandas, já que as respostas dadas são “improvisadas”.

Levanta-se a seguinte questão: pode haver acompanhamento de demandas de risco social/pessoal e casos de violências sob a resolutividade do próprio gestor municipal, o qual não tem pertinência para realizar o atendimento técnico no Suas? Essas demandas podem ter migrado para o Cras, que mesmo sem ter a prerrogativa de atender a incidências do risco pessoal/social, acaba assumindo muitos casos que fogem de suas competências, interferindo profundamente na execução do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) e nas atribuições definidas no campo da Proteção Social Básica.

Diante do exposto, buscou-se pesquisar: como está organizada a Proteção Social Especial nos municípios de Pequeno Porte I? Qual a metodologia de trabalho desenvolvida junto às famílias e aos indivíduos que apresentam situação de violência intrafamiliar e risco pessoal e/ou social? Se há equipe profissional específica e quais as condições de trabalho? Como se dá o financiamento das ações? Enfim, uma série de aspectos que demonstram (ou não) a efetividade do acompanhamento especializado ou escancaram o improvisado da atenção por parte do Estado.

A fim de subsidiar as respostas a tais questionamentos, o objetivo geral desta tese foi: analisar os desafios presentes nos municípios de Pequeno Porte I para a provisão da Proteção Social Especial e o enfrentamento das situações de violência intrafamiliar e risco social/pessoal.

Para o alcance do objetivo geral, estabeleceram-se como objetivos específicos:

- a) Compreender as demandas de risco social e pessoal dos municípios de Pequeno Porte I e as formas de acesso dessa população;
- b) Saber se os municípios dispõem de condições para prover a atenção especializada no âmbito do Suas;
- c) Averiguar as estruturas físicas, humanas e materiais dos municípios de Pequeno Porte I que asseguram a provisão da Proteção Especial;
- d) Levantar a rede de defesa de direitos e a rede de serviços dos municípios pesquisados, bem como a capacidade de materialização das seguranças socioassistenciais afiançadas pelo Suas.

De modo a cumprir o objetivo proposto e todos os objetivos específicos, a presente tese está organizada em três seções.

Na Seção 2, discute-se a evolução da assistência social no Brasil, desde as ações de caridade na década de 1930 até sua consolidação como direito na Constituição de 1988 e a implantação do Suas. Foca-se no atendimento a famílias em situações de violência e violação de direitos, refletindo sobre a centralidade das ações socioassistenciais na família. Analisa-se, ainda, a permanência ou a mudança da tendência familista nas políticas sociais e o papel da matricialidade sociofamiliar no Suas, diferenciando-a da centralidade familiar.

Na Seção 3, discorre-se sobre as explicações acerca da violência, as questões de poder nas situações de violência intrafamiliar e como a assistência social tem se estruturado para combatê-la, destacando o Paif e o Paefi. Também será analisado o dilema de fortalecer a função protetiva da família, uma instituição que, apesar de seu papel, apresenta fragilidades e também se mostra violenta quando passa por situações de desproteção do Estado.

Na Seção 4, apresentam-se os resultados da pesquisa de campo que deu voz aos trabalhadores do Suas, responsáveis por implementar a Política de Assistência Social. Na ausência de profissionais de referência da equipe de Proteção Social Especial, foram ouvidos gestores da assistência social que acumulam a função de gestor com atividades de trabalho social especializado. Por meio de suas narrativas, entende-se como as situações de violência intrafamiliar e risco social têm sido negligenciadas pelo Estado.

Ressalta-se que os marcos teóricos e as categorias analíticas da tese estão contemplados no corpo das seções. Por fim, destaca-se que a presente tese é resultante da pesquisa realizada no âmbito do curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” do Campus de Franca/SP, e está vinculada à linha de pesquisa “Estado, Sociedade e Políticas Sociais”, na área de pesquisa “Políticas Sociais; Assistência Social”, e conta com a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni.

Ao adotar procedimentos metodológicos reconhecidos e respaldados pela comunidade científica, garantem-se a validade e a confiabilidade das novas informações e análises produzidas, que se configuram como uma “[...] forma de abordagem ou investigação da realidade.” (Appolinário, 2011, p. 123). Esse processo se diferencia do método intuitivo e da visão do senso comum.

A perspectiva crítica, como abordagem para a interpretação da realidade, foi a

adotada na elaboração desta tese, com o intuito de ressaltar a invisibilidade das situações de violência intrafamiliar por parte do Estado e os reflexos na provisão da Proteção Social Especial nos municípios de Pequeno Porte I.

Optou-se pelo método do materialismo histórico-dialético, que permite a análise aprofundada da temática a partir dos contextos social, histórico e econômico. Segundo Paulo Netto (2011, p. 18), no método marxista, os pesquisadores iniciam o processo de conhecimento a partir do fenômeno aparente, imediato e empírico, considerando que a aparência é apenas um nível da realidade. Embora seja essencial e não deva ser negligenciada, ela serve como ponto de partida para a busca da essência do objeto em estudo. Dessa forma, é fundamental que o pesquisador analise os dados empíricos à luz das fundamentações teóricas, com o objetivo de identificar a gênese do problema.

A escolha da pesquisa pelo materialismo histórico-dialético se justifica por sua capacidade de analisar o objeto de estudo. Esse método entende a realidade como uma construção humana em constante mudança e passível de transformação (Paulo Netto, 2011; Soriano, 2004; Konder, 2012). Ao interpretar a realidade de maneira crítica, busca-se ir além das aparências, inter-relacionando as múltiplas determinações dos fenômenos e compreendendo a realidade como essencialmente contraditória e em constante movimento (Konder, 2012, p. 8).

Ao se abordar a capacidade estrutural dos municípios em provisionar proteção especial, entende-se a importância de os profissionais evitarem a reprodução do familismo na Política de Assistência Social. Faz-se necessário que os conceitos de família e violência intrafamiliar sejam contextualizados, considerando os determinantes históricos, sociais, econômicos, culturais e políticos. Nesse caminho, a assistência social foi analisada como política pública que, apesar de ainda se consolidar como direito, tem raízes na benevolência e elege a família como eixo central de suas ações, sendo a estrutura patriarcal e as desigualdades de gênero importantes determinantes da violência intrafamiliar.

Dentro da perspectiva totalizante, optou-se pela tipologia de pesquisa bibliográfica, documental e de campo. A revisão bibliográfica foi realizada com o objetivo de ampliar os aportes teóricos sobre a Política de Assistência Social e sua atuação no enfrentamento das situações de risco pessoal e social, bem como nos casos de violência. Esse é um aspecto inovador proposto pelo Sistema Único de Assistência Social ao estabelecer o campo da Proteção Social Especial.

O levantamento bibliográfico é uma etapa fundamental para expandir e acumular conhecimentos sobre o tema, além de aprimorar as perspectivas teóricas e conceituais (Laville; Dionne, 1999). No contexto deste trabalho, o objetivo foi identificar os saberes e produções relacionados ao objeto da pesquisa, priorizando livros, periódicos, artigos, teses e dissertações nas áreas de ciências humanas e sociais, a fim de abranger o conhecimento produzido sobre a temática em questão.

A pesquisa documental teve como base as normativas e os cadernos orientadores do governo federal sobre a Política de Assistência Social. “A característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias” (Lakatos; Marconi, 2003, p. 174).

Analisa-se de forma crítica e contextualizada os referenciais teóricos, e também se faz o levantamento dos dados dos municípios a partir das informações do *site* oficial da Prefeitura Municipal, do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da busca no sistema informatizado do Governo do Estado de São Paulo, intitulado “PMASweb” (São Paulo, [2024b])..

O levantamento documental realizado se debruçou sobre leis, decretos, portarias, resoluções, normas operacionais, orientações técnicas, entre outras normas que regulam e orientam a Política de Assistência Social, sendo elas:

- a) Constituição Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988 (Brasil, 1988);
- b) Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Brasil, 1993);
- c) Portaria nº 878/2001, que instituiu o Programa Sentinela (MPAS, 2002);
- d) Política Nacional de Assistência Social (PNAS), de 2004 (Brasil, 2005);
- e) Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas) de 2005 (Brasil, 2005);
- f) Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, caderno publicado pelo Conselho Federal de Psicologia, em 2009 (CFP, 2009);
- g) Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social (Cras), de 2009 (MDS, 2009a);
- h) Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas) de 2009 (MDS, 2009b);

- i) Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais de 2009 (MDS, 2014a);
- j) Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) de 2011 (MDS, 2011a);
- k) Norma Operacional Básica (NOB/Suas) de 2012 (CNAS, 2012);
- l) Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família Paif (v. 1 e 2) de 2012 (MDS, 2012a, 2012b);
- m) Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos (MDS, 2017a).
- n) Proteção social no Suas a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos: fortalecimento da rede socioassistencial, de 2018. (Assis; Fonseca; Ferro, 2018).

As três etapas da pesquisa (levantamento bibliográfico, documental e entrevistas presenciais) ocorreram durante os anos de 2023 e 2024. Dada a complexidade da temática, o processo de pesquisa exigiu amadurecimento, marcado por muitos momentos de leitura, de busca e reflexão.

A pesquisa de campo foi realizada no interior do Estado de São Paulo, composto por 645 municípios e dividido pelo Governo Estadual em seis macrorregiões. A região administrativa de Bauru pertence à VI Macrorregião do Estado de São Paulo e abrange 39 municípios. Desses, 27 são de Pequeno Porte I, pois possuem até 20 mil habitantes.

A escolha dos participantes foi feita a partir do envio de um convite por *e-mail*. Encaminhou-se o convite para os 27 municípios de Pequeno Porte I da Diretoria Regional de Assistência Social (DRADS) Bauru/SP, convidando-os a participar da pesquisa de campo. No e-mail incluíram-se informações detalhadas sobre a pesquisa, seus objetivos, e se solicitou uma resposta no prazo de trinta dias. Após o término do prazo, recebeu-se a resposta de 15 municípios. Realizou-se a pesquisa de campo com todos os que aceitaram participar.

Assim, contou-se com 15 participantes, sendo um de cada município, a saber: Sabino, Piratininga, Mineiros do Tietê, Macatuba, Lucianópolis, Itapuí, Iacanga, Guarantã, Guaiçara, Duartina, Cabrália Paulista, Borebi, Boraceia, Bocaina e Arealva. A pesquisa de campo foi realizada nos meses de agosto, setembro e outubro de 2023; no total, percorreu-se cerca de 2 mil quilômetros.

Considerando que nos municípios participantes poderia haver um ou mais profissionais de referência da Proteção Social Especial, o critério de escolha dos

participantes foi selecionar aquele profissional que atuava por mais tempo na Proteção Social Especial. Como dois dos 15 municípios não dispunham de equipe de referência, a pesquisa foi realizada com os gestores da Política de Assistência Social, que, na ocasião, eram responsáveis por atender às demandas de violência intrafamiliar.

O instrumento de recolha de dados foi o formulário, e a técnica aplicada foi a entrevista semiestruturada. Esta é considerada por Minayo (2009, p. 64) como um tipo de instrumental que “[...] combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão [...]” e permite um diálogo mais amplo entre o entrevistador e o entrevistado.

É importante salientar que previamente à realização das entrevistas, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unesp, sendo autorizado de acordo com o Parecer Consubstanciado nº 6.258.882. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os cuidados éticos tomados nesta pesquisa tiveram por base as Resoluções do Conselho Nacional da Saúde (CNS) nº 466/2012 e nº 510/2016, que tratam sobre ética em pesquisa (CNS, 2013, 2016).

Na pesquisa foi empregada a abordagem qualitativa. Como descreve Minayo (2009, p. 21), a pesquisa qualitativa “[...] preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado.” O estudo da (in)visibilidade da violência intrafamiliar e seu enfrentamento no âmbito da Política de Assistência Social teve como objetivo analisar, compreender, conhecer, averiguar e levantar esse fenômeno, com foco em sua qualificação e não em sua quantificação – ou seja, foi adotada uma abordagem qualitativa.

Na compreensão dialética, as categorias constituíram um instrumento básico de produção do conhecimento (Gohn, 2005, p. 260). Segundo a autora, elas servem de mediação para a decomposição do objeto de estudo e são o ponto de partida para a análise dos dados. Na decomposição do objeto de estudo, as categorias foram mediações para a construção de novos conhecimentos.

Como categorias filosóficas, elegeram-se a totalidade, a historicidade e a contradição. No que diz respeito às categorias teóricas, escolheram-se desproteção social, familismo e trabalho social especializado. Há ainda as categorias emergentes ou empíricas, que surgiram como marcas particulares do problema em distintos momentos históricos. Nesse ponto, buscou-se aprofundar as categorias violência

intrafamiliar, prevenção e enfrentamento da violência.

Após a finalização de todas as etapas, promoveu-se um encontro, na sede da Diretoria Regional de Assistência Social (DRADS) de Bauru/SP, para propiciar uma devolutiva pessoalmente aos participantes sobre os achados deste estudo. Espera-se que a pesquisa tenha contribuído para compreender a complexidade da violência intrafamiliar e as respostas que o Estado tem dado no campo socioassistencial.

## **2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, A CENTRALIDADE FAMILIAR E MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR**

A consolidação da assistência social como um direito de cidadania no Brasil ocorreu por meio de uma trajetória marcada por avanços lentos e significativos retrocessos. Embora tenha sido reconhecida pela Constituição Federal de 1988 como um direito de cidadania e integrada à seguridade social, ao lado da política de previdência social e da saúde, a assistência social ainda enfrenta questionamentos sobre sua legitimidade. Historicamente, sua oferta esteve associada a práticas de ajuda, bem-estar e solidariedade, frequentemente vinculadas à ação da Igreja, baseadas em bondade em vez de conhecimento técnico profissional. Os destinatários dessas ações foram historicamente encarados como pessoas “pobres”, excluídas, delinquentes e desprovidas de direitos.

Apesar dos avanços legislativos e normativos, a assistência social continua sendo encarada por muitos gestores, cidadãos e até profissionais, a partir de uma visão superficial, como uma ação caritativa, voltada para “não-sujeitos”. Esse estigma explica, em parte, os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas) e a atual fragilidade da política, que convive com a ameaça de desmonte.

O objetivo desta seção é analisar a trajetória da assistência social como direito de cidadania no Brasil, oferecendo elementos para entender a centralidade da família e suas implicações no contexto atual. Apresentar-se-á de forma breve a trajetória histórica da assistência social, visando compreender os reflexos de sua evolução no Brasil – desde o surgimento das ações de caridade (década de 1930) até sua consolidação como direito (com a Constituição Federal de 1988). Também será discutido o Sistema Único de Assistência Social (Suas), com foco no atendimento às famílias em situações de violência e risco pessoal e social por violação de direito.

Dessa forma, surgem questões sobre a centralidade das ações socioassistenciais na família. O foco no atendimento sociofamiliar pode reforçar ou contribuir para transformar as estruturas patriarcais e de gênero que influenciam as concepções sobre família e suas funções na sociedade capitalista. Assim, pretende-se compreender se a tendência familista das políticas sociais brasileiras se mantém presente na assistência social ou se foi modificada a partir do Suas, buscando entender como ela influencia a atuação dos equipamentos, serviços e equipes de trabalho do Suas que se dedicam ao enfrentamento da violência e de outras violações

de direitos. Ainda, ressalta-se a matricialidade sociofamiliar como um dos eixos estruturantes do Suas, que se diferencia da centralidade familiar e gera ação do Estado no âmbito das políticas públicas, na perspectiva de totalidade.

## **2.1 Trajetória Histórica da Assistência Social e reflexos de sua evolução**

De acordo com Priscilla Andrade (2019), as formas de proteção social aos indivíduos evoluíram ao longo do tempo, desde as sociedades antigas até as contemporâneas: de mecanismos rudimentares a sistemas complexos; da atuação familiar a estruturas especializadas. Segundo Di Giovanni (1998), as sociedades capitalistas europeias estruturaram os sistemas de proteção social que se tornaram predominantes.

Para Castel (1998 *apud* Andrade, P. M., 2019, p. 102), foi no contexto do Ocidente cristão que se estabeleceram modelos institucionalizados de proteção social, os quais serviram de inspiração para diversos países. A trajetória sócio histórica da assistência social é analisada por Castel (1998 *apud* Andrade, P. M., 2019, p. 102), a partir desse contexto, como uma resposta à questão social. No Brasil, a questão social reflete os conflitos entre o capital e o trabalho, representando um conjunto de desigualdades sociais geradas pelo capitalismo, fundamentadas na exploração do homem pelo homem. “A origem da questão social decorre do caráter coletivo da produção, em oposição à apropriação privada tanto da atividade humana – o trabalho – quanto das condições necessárias à sua execução, bem como de seus frutos” (Iamamoto, 2014, p. 156).

Assim, as manifestações da questão social passam a ser alvo das políticas sociais, que, por sua vez, funcionam tanto como mecanismos de integração quanto como medidas de repressão, consideradas uma ação contra a vagabundagem, a imposição do trabalho e o controle da mobilidade dos trabalhadores. Conforme Boschetti e Behring (2021), a política social emerge da interação de fatores econômicos, políticos e culturais, que precisam ser compreendidos por meio de uma análise aprofundada de suas causas e inter-relações.

Castel (1998 *apud* Andrade, P. M., 2019, p. 103-104) considera que a política de assistência social foi marcada, ao menos, por cinco características: a) institucionalização do atendimento assistencial, pois são criadas estruturas para atender às demandas sociais, distintas das práticas tradicionais; b) profissionalização,

que se distancia das abordagens informais, favorecendo o rompimento do paradigma do voluntarismo que até então fundava a identidade e orientava as ações de assistência social no país; c) tecnicização dos agentes assistenciais e ação pautada pelo conhecimento técnico sobre as populações atendidas, diferenciando-a da simples caridade; d) o atendimento passa a ocorrer dentro ou fora das instituições, podendo ser prestado no domicílio ou em locais especializados, como os abrigos; e) seletividade do seu público-alvo, já que a assistência social é historicamente marcada pela focalização na pobreza material (ausência de renda).

Priscilla Andrade (2019) assevera que as características fundamentais que moldam a Política de Assistência Social têm raízes no passado, no qual a assistência aos pobres e o ato de “assistir” e seus equivalentes podem ser encontrados em todas as sociedades históricas do Ocidente cristão e repercutem até a contemporaneidade. Para Simmel (2014), a condição de “ser assistido” define a identidade do “pobre”, pois está associada a uma camada social marginalizada pela desigualdade. Nessa lógica, a Política de Assistência Social não visava apoiar os empobrecidos, mas sim mitigar desigualdades e manter a estrutura social desigual.

Por muitos anos, a assistência social foi responsabilidade do setor privado, especialmente das instituições religiosas, com o apoio financeiro do Estado. Mestriner (2012) observa que, ao destinar recursos limitados a essas entidades, o Estado estabeleceu mecanismos de recompensas econômicas e políticas, marcados por relações clientelistas, que acabaram por legitimar as práticas tradicionais dessas organizações. As ações assistenciais eram, em grande parte, de caráter caritativo, com uma abordagem emergencial e clientelista, voltadas para a população mais empobrecida (Mestriner, 2008).

Segundo Priscilla Andrade (2019), enquanto a educação e a saúde lograram alcançar o status de políticas públicas ao se distanciarem do fisiologismo nas relações entre o público e o privado, a assistência social continuou caracterizada por ações ambíguas, ainda dependentes da solidariedade no campo social. Conforme a autora, a dificuldade em reconhecer a proteção social de maneira independente da inserção no mercado de trabalho também contribui para a ideia de que a assistência social não é um direito, mas sim uma forma de amparo ou benevolência temporária. Esse entendimento decorre da construção sócio-histórica dessa política, reforçada pela perspectiva liberal, que atribui às pessoas a responsabilidade individual por suas condições de vida (Mestriner, 2012).

Surge no cenário nacional, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA) em 1942, durante o Governo Vargas, uma iniciativa que trouxe a assistência social para a esfera estatal. Sob o comando da primeira-dama Darcy Vargas, a LBA tornou-se a principal instituição de assistência social de âmbito federal, inicialmente voltada ao apoio das famílias dos homens convocados para a Segunda Guerra Mundial. No pós-guerra, expandiu seus serviços para atender a população sem cobertura previdenciária e aqueles em situação de emergência e calamidade (Andrade, P. M., 2019).

A LBA limitou-se a organizar a rede assistencial existente, sem que houvesse, de fato, um redirecionamento da responsabilidade socioassistencial do âmbito privado para o público. Na prática, a atuação do Estado consistiu em coordenar a rede privada que já oferecia ações assistenciais. Embora a LBA tenha posteriormente complementado essa rede com a construção de alguns equipamentos públicos, a primazia das entidades socioassistenciais privadas não foi substituída (Andrade, P. M., 2019).

Pelo contrário, a LBA se dedicou às ações de arrecadação de fundos privados e ao estímulo ao voluntariado, majoritariamente feminino, com o objetivo de apoiar tais entidades. Como afirmam Sposati e Falcão (1989, p. 16): “A LBA, em sua criação, é a expressão da parceria entre o Estado, o empresariado e o voluntariado feminino civil para enfrentar a pobreza.” Na percepção do Estado da época, a LBA era vista como uma resposta adequada à questão social.

Em meados de 1940, a LBA já estava presente em quase todos os municípios brasileiros, sob a coordenação das respectivas primeiras-damas. A organização contava com uma rede de serviços, incluindo creches, lactários, orfanatos e hospitais, o que tornava a assistência um complemento às políticas sociais (Sposati; Falcão, 1989). Segundo as autoras, o Estado brasileiro não buscou, ao longo da história, conciliar demandas da acumulação capitalista com a prática democrática e a equidade social, diferentemente dos países capitalistas avançados no segundo pós-guerra, que, por meio da implementação do Welfare State, conseguiram reduzir a concentração de renda.

O trecho acima expressa a ideia de que o Estado brasileiro, ao longo de sua história, não logrou alinhar as necessidades do crescimento econômico (acumulação capitalista) com a proteção social. Enquanto isso, países capitalistas mais avançados adotaram o modelo de Estado de Bem-Estar Social, que ajudou a reduzir a

desigualdade de renda. As ações de promoção social tinham o objetivo de integrar os beneficiários das iniciativas assistenciais em programas de “educação social” e de inserção no mercado de trabalho, com vistas à sua “ascensão social” (Sposati; Falcão, 1989, p. 22).

Os usuários da LBA eram caracterizados com base em suas limitações para garantir a própria subsistência, sendo identificados como grupos vulneráveis: mulheres grávidas, crianças com até seis anos que necessitavam de complementação alimentar e nutricional, pessoas com deficiência e idosos. Dessa forma, o público selecionado seguia a classificação histórica, que se fundamentava na incapacidade para o trabalho, para a concessão de proteção assistencial.

Nesse contexto, a assistência social brasileira foi tratada como um “não direito”:

Apoiada por décadas na matriz do favor, do clientelismo, do apadrinhamento e do mando, que configurou um padrão arcaico de relações, enraizado na cultura política brasileira, esta área de intervenção do Estado caracterizou-se historicamente como não política, renegada como secundária e marginal no conjunto das políticas públicas. (Couto; Yazbek; Raichelis, 2013, p. 55).

As autoras destacam que, historicamente, a assistência foi associada à caridade e ao favor, em vez de ser reconhecida como uma política pública legítima. Essa visão foi marcada pela presença de atores sociais organizados para defender a política e pelo viés moral que vincula os usuários à sua incapacidade e não direito.

A política desenvolvimentista resultava na segmentação do público atendido pela LBA, que era reconhecido como “clientela”. Nesse processo, os conceitos de população e classe social são, de certa forma, neutralizados, e as ações socioassistenciais invisibilizam ainda mais as demandas reais da sociedade. Embora a LBA tenha expandido suas frentes de atuação, não houve mudanças significativas em sua metodologia, nem aumento no seu orçamento, enquanto a desigualdade e a pobreza no país continuavam a crescer (Sposati; Falcão, 1989, p. 22).

Com a Nova República, emerge um plano de reorganização das políticas sociais, que se estrutura num sistema de seguridade social. Esse movimento ressurgiu com o antigo dilema: todos serão protegidos ou apenas os trabalhadores? Essa indagação refletiu a necessidade de reestruturação das políticas sociais e da formulação de um sistema de proteção social, exigindo um novo marco jurídico e institucional para a garantia de direitos sociais de forma mais ampla e inclusiva.

Na década de 1980, a redemocratização brasileira foi marcada por intensas mobilizações populares, um processo gradual e negociado que envolveu a transição de um regime militar para um sistema democrático. O retorno ao regime democrático e a elaboração da nova Constituição culminaram com a criação de um pré-projeto para a regulamentação da assistência social, que “partiu do zero”, conforme observou Boschetti (2006). A redemocratização possibilitou “[...] um movimento amplo de reivindicação do Estado de direito como condição para a realização da igualdade na cidadania.” (Porto, 2010, p. 46), especialmente às mulheres e às crianças e adolescentes, o início do processo de conquista de direitos.

Um dos marcos mais importantes do processo de redemocratização foi a Constituição Federal de 1988, que restaurou os direitos civis e políticos e consolidou a democracia no Brasil. Conhecida como “Constituição Cidadã”, ela estabeleceu direitos fundamentais para a população, garantiu a liberdade de expressão e criou mecanismos para a participação popular, incluindo o direito de greve, a liberdade de imprensa e a universalização da educação, saúde e assistência social como direitos sociais, além de garantir a independência dos Poderes.

A Constituição de 1988 também reformulou o sistema político e trouxe avanços no campo dos direitos humanos, como a ampliação das liberdades individuais e a definição da assistência social como um direito universal, superando a visão assistencialista. Na Carta Magna também prevaleceu a proposta de proteger os trabalhadores por meio da lógica meritocrática e securitária, e assegurar uma proteção mínima ao conjunto da população incapaz de contribuir e de se inserir na lógica do mercado de trabalho e no regime contratual (Boschetti, 2006).

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a assistência social como um direito destinado a quem dela necessitar, sem exigência de contribuição prévia à seguridade social. Estabeleceu a primazia do Estado na garantia dos direitos sociais, responsabilizando-o pela formulação e implementação das políticas públicas. Segundo Boschetti (2006), a seguridade social brasileira encontra-se entre a lógica do seguro e a lógica da assistência, configurando um sistema híbrido. Esse sistema combina direitos vinculados e dependentes do trabalho (como a previdência) com direitos de caráter universal (como a saúde) e direitos seletivos (como a assistência) (Boschetti, 2009).

Para Boschetti (2009), o sistema de seguridade social brasileiro, conforme estabelecido pela Constituição de 1988, combina diferentes lógicas de distribuição de

direitos sociais, pois a seguridade social brasileira não se enquadra num modelo único. Ela não é apenas um sistema voltado para o trabalhador (como em muitos países capitalistas, onde a seguridade social é vinculada ao trabalho formal), nem um sistema tão só assistencialista. Pelo contrário, ela mescla estes três elementos: direitos previdenciários (relacionados ao trabalho), direitos universais (como saúde) e direitos assistenciais (destinados a quem precisa, independentemente do trabalho).

A assistência social emerge como um direito constitucional no Brasil, caracterizada pela morosidade no reconhecimento das expressões da questão social, especialmente no que se refere à sua configuração interseccional envolvendo classe social, gênero e etnia. Sua implementação foi também historicamente subordinada a uma ação estatal subsidiária, frequentemente vinculada a práticas de assistencialismo e clientelismo, que se manifestavam por meio de iniciativas voluntárias, não profissionalizadas e de caráter emergencial.

De acordo com Paula (2024), o conceito de interseccionalidade é um importante aliado para repensar a assistência social no Brasil, pois permite problematizar as dinâmicas de dominação, desigualdades e violências que se refletem no cotidiano dos serviços socioassistenciais. No contexto das políticas públicas de assistência social, a interseccionalidade é relevante para compreender como a desigualdade é vivenciada pelos usuários em suas especificidades e como os serviços enfrentam as múltiplas expressões da questão social. A autora destaca, ainda, que esse conceito possibilita uma análise mais crítica das diversas formas de opressão, como o racismo, o machismo e o patriarcado, que influenciam e moldam as relações nas famílias.

Devido a resistências políticas, econômicas e corporativas, a Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) só foi sancionada em 7 de dezembro de 1993, cinco anos após a promulgação da Constituição Federal. Mesmo após sua regulamentação, a implementação da Política de Assistência Social, com base nesses novos marcos legais, deu-se de forma limitada. A lentidão no reconhecimento da assistência social como um direito se reflete tanto em sua implementação quanto no reconhecimento público de sua função enquanto direito social.

Tão representativa quanto a demora na promulgação de sua Lei Orgânica, que garantiria a operacionalização da Política de Assistência, foi a coexistência dessa legislação com a Lei Brasileira de Assistência (LBA) e, posteriormente, com o Programa Comunidade Solidária (PCS). Em vez de implementar a Política de

Assistência Social conforme o modelo proposto pela Loas, foi criado pelo presidente Fernando Henrique Cardoso o PCS, coordenado pela primeira-dama.

O Programa Comunidade Solidária, sob o comando de Ruth Cardoso (esposa do presidente Fernando Henrique Cardoso, teve como foco a articulação de ações para enfrentar a fome e a miséria, com base em parcerias com a sociedade civil e o voluntariado, concentrando-se nas áreas de maior vulnerabilidade social e pobreza. Em 1995, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), a LBA foi extinta.

É inegável o novo significado que a Loas introduz para a assistência social, diferenciando-a do assistencialismo e situando-a como política de seguridade voltada à extensão da cidadania social dos setores mais vulnerabilizados da população brasileira (Couto, 2015). Os compromissos assumidos pelo governo Fernando Henrique Cardoso geraram grandes dificuldades na implementação da sua proposta inicial, sobretudo no tocante às ofertas previstas na Loas, em relação ao benefício de prestação continuada. O governo do FHC criou vários mecanismos e obstáculos para dificultar o acesso aos demandatários da assistência social (Couto, 2015). A esfera federal edificou a assistência social sob o contorno do Programa Comunidade Solidária (PSC), baseada em ações residuais e vinculadas a critérios clientelistas.

Como visto anteriormente, a assistência social abrange o Sistema de Seguridade Social; trata-se de uma política pública não contributiva que foi implantada por meio de um conjunto integrado de ofertas, que incluem serviços, programas, projetos e benefícios. Operada por meio do Sistema Único de Assistência Social – Suas, alcançou um novo patamar que corroborou para ressignificar a oferta e a garantia do direito socioassistencial.

O (re)desenho da Política de Assistência Social proposto pelo Suas e pelas normativas buscou, pela primeira vez, implementar as diretrizes estabelecidas na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas). O Suas é visto como um avanço significativo, pois possibilitou a inclusão da atuação preventiva como uma atribuição da Política pública de Assistência Social, definindo as garantias que devem ser observadas e delimitando claramente o seu campo de atuação.

No item a seguir se verá que o Suas representa um marco na organização e implementação da Política pública de Assistência Social no Brasil. Ele reflete a tentativa de garantir direitos sociais universais e acessíveis a todos os cidadãos, especialmente àqueles em situação de vulnerabilidade social, violência e risco social/pessoal.

## **2.2 Sistema Único de Assistência Social (Suas) sob os parâmetros da Política Nacional de Assistência Social**

A partir da década de 2000, com a criação da PNAS e da NOB/Suas, inicia-se o processo de reestruturação da Política pública de Assistência Social. O Sistema Único de Assistência Social (Suas), fundamentado nos novos parâmetros definidos pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), busca reorientar conceitos, paradigmas e formas de atuação, com o objetivo de superar a estrutura política conservadora, assistencialista e patrimonialista que predominava até então.

O Suas foi adotado uma década após a aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social (Loas). Em 2004, teve início um esforço para implementar integralmente as diretrizes da Política de Assistência Social. Esse período foi marcado por uma reformulação normativa e paradigmática nas ações de assistência social, com a publicação de legislações fundamentais que possibilitaram a materialização da Loas.

Como ocorre com toda política social, esse processo foi marcado por resistências e disputas em relação à sua orientação. De um lado, a luta por justiça e direitos, e, do outro, práticas de benemerência e clientelismo. O Suas trouxe a possibilidade de “[...] superar a histórica cultura assistencialista [...] cujos principais traços são a ideologia do favor, da ajuda, da dádiva, aliados a práticas fisiológicas e ao nepotismo; [...]” (Mota; Maranhão; Sitcovsky, 2013, p. 190).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004, estabelecida pela Resolução CNAS nº 145 e publicada em outubro de 2004, define a assistência social como um direito de cidadania e responsabilidade do Estado. Ela altera o enfoque da assistência, que passa a ser organizada por funções de seguridade social, e não mais por públicos específicos. A política ocorre por meio de ações e serviços sob a responsabilidade do Estado, organizada através do Suas (CNAS, 2004).

Nesse contexto, o Suas busca superar a visão que individualiza e responsabiliza as pessoas por suas condições de vida, baseada em parâmetros morais e na vinculação ao trabalho remunerado como critério para o acesso à assistência social, abarcando outros elementos que compõem a desproteção social a que as pessoas se acham expostas, haja vista que estão numa sociedade capitalista, patriarcal, racista e homofóbica (Andrade, P. M., 2019).

O Suas também amplia o público-alvo da Política de Assistência Social,

alterando o foco do atendimento aos mínimos sociais para abranger as necessidades básicas do ser humano. Para definir a demanda, adota novas nomenclaturas, como “vulnerabilidades sociais” e “riscos sociais e pessoais”. Ao introduzir essa nova terminologia, a PNAS oculta os mecanismos que geram desigualdade e marginalização social no contexto do capitalismo contemporâneo (Andrade, P. M., 2019).

A adoção de uma concepção ampliada da Política de Assistência Social se reflete também na definição de suas funções: a) proteção social; b) vigilância socioassistencial; e c) defesa de direitos.

De acordo com a PNAS (MDS, 2005) a proteção social compreende um conjunto de ações e proteções ofertadas pelo Suas para reduzir e prevenir as vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, garantindo a dignidade humana e reconhecendo a família como núcleo essencial de apoio afetivo, biológico e relacional. A vigilância socioassistencial refere-se à produção, sistematização de informações, indicadores territorializados das situações de vulnerabilidade e de incidência de riscos. É um sistema encarregado de detectar e informar sobre as situações de precarização que vulnerabilizam os cidadãos, afetando sua autonomia, socialização e convivência familiar. Já a defesa de direitos envolve a organização dos serviços socioassistenciais de maneira a assegurar que seus usuários tenham acesso ao conhecimento de seus direitos e à sua defesa (MDS, 2005).

Dessa forma, as três funções implicam a criação de instrumentos capazes de monitorar, prever, planejar e responder às situações de desproteção, por meio de ações, serviços e benefícios adequados à demanda e com qualidade estabelecida, reafirmando a Política de Assistência Social como um direito.

A PNAS de 2004 é complementada pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas), a qual regulamenta a operação desse sistema. A primeira versão da NOB/Suas foi instituída pela Resolução CNAS nº 130, de 2005, e substituída pela Resolução CNAS nº 33, de 2012. As NOB/Suas têm como objetivo organizar e disciplinar a implementação da assistência social nos territórios, por meio da criação de ferramentas de gestão, instâncias de articulação e mecanismos de pactuação e deliberação, visando à consolidação do Suas no Brasil (CNAS, 2005, 2012).

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, estabelecida pela Resolução nº 109 do Conselho Nacional de Assistência Social, de 11 de novembro de

2009 (MDS, 2014a), representa a normativa fundamental para o novo desenho da Política de Assistência Social. Ela impõe uma padronização dos serviços ofertados em todo o país, sendo essencial para a consolidação da assistência social como um direito. Ao definir de forma clara e objetiva os serviços que competem à assistência social, essa norma estabelece nomenclaturas, conteúdos e padrões de funcionamento uniformes para todo o território nacional.

Essa normativa também desempenha um papel importante na construção da identidade da oferta socioassistencial, permitindo que os usuários da política reconheçam seus direitos, algo historicamente difícil para essa população. Afinal, “[...] o direito só é direito quando é reclamável” (Couto, 2015, p. 26). Esse processo é crucial para garantir a efetividade e a qualidade da assistência social, além de possibilitar o estabelecimento e a mensuração de indicadores de desempenho.

A Tipificação (MDS, 2014a) organiza e descreve de forma detalhada todos os serviços socioassistenciais, divididos conforme o nível de complexidade: da Proteção Social Básica à Especial (média e alta complexidade). Ela especifica objetivos, público-alvo, formas de acesso, unidades de referência, articulações em rede necessárias para a sua implementação, além dos resultados e impactos esperados, entre outros elementos essenciais para caracterizar cada serviço. Com isso, estabelece tipologias que traduzem as ofertas e os direitos socioassistenciais.

A Política de Assistência Social, regulamentada pela Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica de Assistência Social – Loas), sofreu uma mudança significativa em 2011 com a Lei nº 12.435 (Brasil, 1993, 2011). Essa alteração incorporou avanços importantes resultantes da implantação do Sistema Único de Assistência Social (Suas), alinhados às diretrizes e princípios da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), da Norma Operacional Básica do Suas (NOB-Suas/2012) e da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas (NOB-RH/Suas) (MDS, 2005; CNAS, 2012).

O Suas foi legitimado por um conjunto de normas que trouxe uma organização das unidades e serviços socioassistenciais, estendendo-se por todo o território nacional e tornando obrigatória a oferta de serviços públicos, como o Paif, o Paefi e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. As normativas do Suas estabelecem parâmetros técnicos para a implementação e a execução da Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004, que se concretiza com ações de dois níveis de atenção: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (de

média e alta complexidade).

A Proteção Social Básica tem o foco na ação preventiva, protetiva e proativa, ao contrário do modelo anterior, que se limitava a ações assistenciais voltadas apenas a situações emergenciais. A PNAS (MDS, 2005, p. 33) define a PSB como o conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que tem como objetivo prevenir situações de vulnerabilidade e risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisição de competências e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

O público-alvo da Proteção Social Básica são as pessoas em situação de vulnerabilidade social, decorrente de fatores como: vivência de pobreza; privação devido à ausência de renda e ao acesso limitado ou inexistente a serviços públicos; fragilidade dos vínculos sociais, relacionais ou de pertencimento, provocada por discriminação etária, étnica, de gênero ou por deficiência, entre outros. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) é oferecido de forma obrigatória e exclusiva pelos Cras (MDS, 2005). Os demais serviços de Proteção Social Básica são executados de forma indireta nas entidades de assistência social da área de abrangência dos Cras ou em outras unidades socioassistenciais.

A Proteção Social Especial (PSE) foca na oferta de serviços especializados, com o objetivo de contribuir para a reconstrução dos vínculos familiares e comunitários, fortalecer as potencialidades e aquisições, e proteger famílias e indivíduos no enfrentamento das situações de risco pessoal e social, resultantes da violência e risco pessoal (MDS, 2005). Devido à natureza e ao agravamento destas situações, são requeridos a acolhida, o acompanhamento especializado e a articulação com a rede.

A Proteção Social Especial se subdivide em duas modalidades: “média complexidade” e “alta complexidade”. O que difere esses subníveis é a situação de afastamento do indivíduo do núcleo familiar. Quando isso ocorre, o atendimento se dá no âmbito dos serviços de alta complexidade. Por outro lado, à média complexidade cabe o atendimento a famílias e/ou indivíduos em situações de violência e risco pessoal, que ainda permanecem no núcleo familiar (MDS, 2005).

Os Serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi) são oferecidos em nível municipal ou regional, sendo centros de referência no trabalho social especializado no Suas (MDS, 2011b). Os serviços de média complexidade incluem o atendimento no Centro POP para a população em situação

de rua. Já a alta complexidade atende famílias ou indivíduos em risco social, em situações de abandono, afastamento familiar ou sem referência familiar, oferecendo acolhimento em unidades como abrigos, casas lares e famílias acolhedoras.

Atualmente, a rede socioassistencial do Suas é composta da seguinte forma:

**Quadro 1 - Rede de Serviços Socioassistencial**

Unidades do Suas		Principal Serviço Ofertado	Natureza	
<b>Proteção Social Básica</b>	Cras	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif)	Exclusivamente direta	
	Centro de Convivências ou Organização da Sociedade Civil (OSC)	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	Direta ou indireta	
	No domicílio do usuário	Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	Direta ou indireta	
<b>Proteção Social Especial</b>	<b>Média Complexidade</b>	Creas (regional ou municipal)	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (Paefi)	Exclusivamente direta
		Creas ou Organização da Sociedade Civil (OSC)	Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)	Direta ou indireta
		Creas / Centro Dia ou Organização da Sociedade Civil (OSC)	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias	Direta ou indireta
		Centro POP	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	Exclusivamente direta
		Creas/ Centro POP ou Organização Sociedade Civil (OSC)	Serviço Especializado em Abordagem Social	Direta ou indireta
	<b>Alta complexidade</b>	Abrigo institucional ou Casa Lar	Serviço de Acolhimento Institucional (criança e adolescente)	Direta ou indireta
		Abrigo institucional ou Casa de passagem	Serviço de Acolhimento Institucional (adultos e família)	Direta ou indireta
		Abrigo institucional	Serviço de Acolhimento Institucional (mulher em situação de violência)	Direta ou indireta
		Residência Inclusiva	Serviço de Acolhimento Institucional (jovens e adultos com deficiência)	Direta ou indireta
		Abrigo institucional ou Casa Lar	Serviço de Acolhimento Institucional (idosos)	Direta ou indireta
		República	Serviço de Acolhimento em República	Direta ou indireta
		Órgão Gestor e residência da família	Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	Direta ou indireta
		Alojamento provisório	Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências	Direta ou indireta

Fonte: Elaborado por Erika L. R. Luzia, baseado em - Tipificação (MDS, 2014a).

No quadro apresentado, a rede socioassistencial do Suas é organizada conforme o grau de vulnerabilidade e risco social enfrentado pelos usuários, estruturando-se em dois níveis: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Segundo Priscilla Andrade (2019), tanto os serviços de PSB quanto os de PSE são executados de forma direta (unidades públicas) ou indireta (por organizações da sociedade civil vinculadas ao Suas), de forma integrada e respeitando as especificidades de cada ação.

Priscilla Andrade (2019) destaca que a organização hierárquica de dois níveis de Proteção Social (Básica e Especial) foi inspirada no modelo do SUS, que define os níveis de atenção dos serviços de acordo com a complexidade da patologia. A abordagem das situações de desproteção social sob uma ótica epidemiológica gerou distorções, pois enquanto no SUS o aumento do nível de complexidade está relacionado à complexidade da patologia a ser tratada, no Suas essa correspondência não existe.

Conforme aponta Potyara Pereira (2007, p. 79), na Política de Assistência Social, “é difícil dizer o que é ou não é mais ou menos complexo. Uma ação preventiva pode ser muito mais complexa e onerosa do que uma ação corretiva”. Esse modelo de proteção social, ao definir os parâmetros para a organização da rede de serviços parte da premissa de que a quantidade de violações de direitos e violência estaria diretamente relacionada ao tamanho da população.

Orientados pela PNAS de 2004 e pela Norma Operacional Básica (NOB) de 2005, foram estabelecidos como obrigatórios, em todos os municípios, as unidades e serviços de Proteção Social Básica. Já as unidades e serviços de Proteção Social Especial deveriam existir nos municípios de médio porte, conforme a necessidade identificada, e de forma obrigatória nos municípios de grande porte e nas metrópoles.

Embora o reordenamento realizado pelo Suas tenha se baseado em experiências prévias, transformando as unidades assistenciais existentes (Núcleo de Apoio à Família – NAF<sup>1</sup>) em Cras, especialmente em municípios maiores e com alta incidência de vulnerabilidades e riscos sociais, a cobertura territorial dos Creas e de outros serviços voltados à proteção social especial não se tornou acessível a toda a população demandante. Isso ocorreu devido ao número insuficiente de unidades de Creas nos territórios, obrigando os usuários a recorrerem ao Cras, sobrecarregando essas unidades; ou a percorrerem grandes distâncias para acessar os serviços, quando se tem um Creas regionalizado.

Segundo Priscilla Andrade (2019), existe um grande número de famílias cujos direitos foram violados e que não têm acesso aos serviços socioassistenciais especializados, seja pela inexistência, seja pela insuficiência desses serviços em seus

---

<sup>1</sup> O Núcleo de Apoio à Família (NAF) é um programa instituído pela Portaria nº 881, de 3 de dezembro de 2001, com o objetivo de integrar e otimizar o trabalho das instituições sociais no município, buscando garantir a centralidade da família nas ações de assistência social. O programa visa fortalecer as relações intrafamiliares, promovendo ações de apoio direcionadas aos membros da família e considerando a dinâmica e os desafios de cada estrutura familiar (MPAS, 2001).

territórios, municípios ou regiões. Ao investir em um número de Creas consideravelmente inferior ao de Cras, o governo federal superestimou a capacidade do Cras em prevenir a violência e a ocorrência de violações de direitos, minimizando a necessidade de unidades do Creas. Essa foi uma aposta ambiciosa e arriscada, dada a complexidade e a multiplicidade de fatores das situações de desproteção social existentes na sociedade brasileira, às quais milhares de famílias estão expostas (Andrade, P. M., 2019).

Por meio da nova lógica operacional, o Suas define claramente a área de intervenção da Política de Assistência Social no sistema de políticas sociais e estabelece aquisições específicas do Estado a serem garantidas, visando não apenas ao enfrentamento da pobreza, como também à prevenção das vulnerabilidades relacionais e ao combate às diversas formas de violência e risco social ou pessoal por violação de direitos.

Os compromissos assumidos através dos serviços ofertados no âmbito do Suas garantem aquisições aos usuários, de acordo com suas necessidades e as situações de vulnerabilidades e riscos em que se encontram. As aquisições específicas de cada serviço socioassistencial serão estruturadas conforme as demandas dos usuários e seguranças sociais que o serviço deverá garantir, na perspectiva do fortalecimento de sua autonomia e cidadania.

Sob a perspectiva do Suas, a assistência social tem como objetivo proteger a vida, reduzir danos, prevenir riscos sociais e garantir proteção sem exigir contribuição prévia. Deve ser financiada com recursos do orçamento da seguridade social via fundo público. Para definir claramente o que é abrangido por essa política e romper com a ideia de que toda ação é voltada às pessoas com ausência de renda (pobreza material), as normas especificam as seguranças que devem ser garantidas nesta área.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e as Normas Operacionais Básicas do Suas (NOB/Suas) de 2012 definem as seguranças que a assistência social deve garantir, rompendo com a visão histórica de que esta se destina apenas a aquisições materiais (segurança de renda, apoio e auxílio), pois também abarca as aquisições relacionais (segurança de acolhida, convívio familiar e desenvolvimento da autonomia) (CNAS, 2012).

O direito à assistência social se materializa a partir da/do:

a) Acolhida: oferta pública de serviços de qualidade, como abrigamento temporário, quando necessário, devido à falta de moradia ou afastamento familiar.

b) Renda: concessão de auxílios financeiros e benefícios assistenciais, sejam eventuais ou continuados, conforme regulamentações específicas.

c) Convívio familiar, comunitário e social: serviços focados no fortalecimento de laços de pertencimento, tanto familiares quanto sociais, incluindo relações intergeracionais e de vizinhança.

d) Desenvolvimento de autonomia: ações voltadas para promover o protagonismo, a cidadania e a conquista de maior liberdade, fundamentais para a dignidade humana.

e) Apoio e auxílio: oferta de bens materiais e financeiros para apoiar famílias e indivíduos em situação de risco.

Ao definir as seguranças socioassistenciais, a PNAS de 2004 e a NOB/Suas de 2012 delimitam o papel da assistência social, ampliando seu escopo além da concessão de bens materiais, financeiros e relacionais. Isso contribui para institucionalizar práticas, criar uma racionalidade na assistência social e fortalecer o reconhecimento dos direitos socioassistenciais, afastando práticas históricas de clientelismo, benevolência e voluntariado.

O Suas ampliou a cobertura socioassistencial, passando a atender a desproteções que vão além da questão da pobreza material e ausência de renda, embora a assistência continue garantindo acesso a renda<sup>2</sup> na perspectiva do direito social, por meio da segurança de rendimentos. A segurança de renda prevista na PNAS (2004) não se configura como uma compensação para o valor insuficiente do salário mínimo, senão como uma garantia de que todos tenham um meio de sustento financeiro que assegure sua sobrevivência, independentemente das limitações para o trabalho (incapacidade, idade avançada), que podem afetar a capacidade de uma pessoa de se manter no mercado de trabalho ou de exercer atividades laborais de forma plena. Isso inclui pessoas com deficiência, idosos, situação de desemprego, famílias numerosas e aquelas em situação de vulnerabilidade, sem acesso às

---

<sup>2</sup> O direito a renda foi incluído no parágrafo único do Art. 6º da Constituição Federal de 1988, “[...] direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015) (Brasil, 2015b). Art. 6º - Parágrafo único: “Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária”, através da Emenda Constitucional nº 114, de 2021, e da Lei nº 14.601 (Brasil, 2021, 2023a).

condições básicas para uma vida digna e cidadã (PNAS, 2004) (MDS, 2005).

A segurança de apoio e auxílio, prevista na PNAS (2004), deve ser garantida em situações de risco circunstancial, exigindo a oferta de auxílios, tanto em bens materiais quanto em pecúnia, de forma transitória. Esses auxílios são denominados benefícios eventuais, destinados às famílias, seus membros e indivíduos.<sup>3</sup>

A segurança da acolhida, uma das principais garantias da política de assistência social, visa atender às necessidades básicas, começando pelo direito do reconhecimento da dignidade humana de cada indivíduo, independentemente de suas características pessoais, sociais ou culturais. Também deve assegurar o direito à alimentação, vestuário e abrigo (espaço de moradia temporária ou permanente).

Conforme propõe a PNAS (2004), a segurança da acolhida é essencial para o Suas (MDS, 2005), pois é provável que, em alguns momentos da vida, os indivíduos não alcancem essa autonomia e, por isso, recorram à Política de Assistência Social para ter asseguradas suas necessidades vitais. Isso pode ocorrer em fases marcadas principalmente por ciclos etários: infância ou velhice, em situação em que a pessoa nasce com deficiência ou o indivíduo é acometido por alguma deficiência ou doença que lhe impõe limitações temporárias ou permanentes de saúde, sejam físicas ou mentais.

O novo padrão de acumulação capitalista e a superexploração da força de trabalho sob a égide do capital financeiro mundializado vêm demonstrando que o trabalho protegido tem sido destituído de sua potência protetiva e da garantia de acesso a direitos, o que explica o fato de um número crescente de trabalhadores(as), mesmo que inseridos(as) no mercado formal de trabalho, demande proteção social pública na forma de serviços e benefícios socioassistenciais, em função da perda da qualidade de emprego, do rebaixamento dos níveis salariais, além da grande massa de desempregados e subempregados. (Degenszajn, 2019, p. 460).

As autoras abordam um ponto relevante da realidade brasileira, pois cada vez mais famílias demandam a proteção social que se materializa mediante a segurança da acolhida, de sobrevivência, de desenvolvimento da autonomia e de convívio social. As seguranças socioassistenciais são aquisições que devem ser asseguradas mediante a oferta de serviços que devem favorecer a ampliação das capacidades e

---

<sup>3</sup> A Lei nº 12.435/2011 define como benefícios eventuais no Art. 22: “[...] as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.” (Brasil, 2011).

potencialidades humanas, fomentando a autonomia dos usuários, fortalecendo os laços familiares e comunitários e ampliando o acesso aos direitos e a bens e serviços públicos.

A normativa (PNAS/2004) acrescenta que, nos tempos atuais, as situações de violência e negação de direitos podem gerar a aplicação de medidas de proteção<sup>4</sup> que envolvam a separação dos indivíduos ou da família por inúmeros motivos. A necessidade da segurança de acolhida pode surgir em decorrência de diversas situações familiares, como: violência intrafamiliar, separação conjugal e rompimento de vínculos, dependência e uso abusivo de substâncias psicoativas, preconceitos, discriminações, desemprego prolongado, ausência de moradia e situação de rua. Também pode ocorrer em situações de desastres naturais ou acidentes, que demandam a oferta de acolhimento por parte do Estado.

A busca da autonomia como o princípio orientador do Suas é afiançada pela segurança de desenvolvimento da autonomia, a qual requer ações profissionais e sociais voltadas para: a) o fortalecimento de capacidades e habilidades que possibilitem o exercício do protagonismo e da cidadania; b) a conquista de maiores níveis de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e garantia de proteção social para o cidadão, a família e a sociedade; c) o alcance de maior independência pessoal e a melhoria dos vínculos sociais, proporcionando qualidade de vida aos cidadãos e cidadãs em face das contingências e desafios.

A segurança da convivência familiar, prevista na PNAS (2004), representa uma das necessidades a que o Estado deve atender. São demandas que implicam a desproteção social das famílias e resultam em violência intrafamiliar, exclusão social e até mesmo reclusão ou na perda de relações interpessoais.

É na relação que o ser cria sua identidade e reconhece a sua subjetividade. A dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios. As barreiras relacionais criadas por questões individuais, grupais, sociais por discriminação ou múltiplas inaceitações ou intolerâncias estão no campo do convívio humano. A dimensão multicultural,

---

<sup>4</sup> As medidas de proteção estão previstas nas normativas protetivas às crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), idosos (Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), pessoas com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015) e mulheres (Lei “Maria da Penha” – Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006). Essas leis têm um papel fundamental na proteção dos direitos das populações específicas mencionadas e garantem medidas de proteção e combate à violência e promoção da cidadania, e por isso requerem a ação socioassistencial (Brasil, 1990, 2003a, 2015, 2006).

intergeracional, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras, devem ser ressaltadas na perspectiva do direito ao convívio (MDS, 2005, p. 32).

Nesse quesito, a Política de Assistência Social não coloca apenas como antecessora de rompimento de vínculos e oferta serviços que visam ao resgate e ao fortalecimento, reconhecendo o papel do Estado na proteção das famílias e de seus membros mais vulneráveis, como ainda reproduz a política familista que estimula uma solidariedade familiar obrigatória, onerando especialmente as mulheres, que paradoxalmente podem encontrar na sua própria família uma fonte de desproteção e violência (Andrade, P. M., 2019).

Em relação à segurança na convivência familiar e comunitária, a autora faz algumas críticas à “hipervalorização” da família. Ela argumenta que, em contextos familiares marcados por violência, o foco no resgate dos vínculos pode ser prejudicial e nocivo. Daí a importância de compreender o papel da família na sociedade, as estruturas patriarcais e de gênero que influenciam as visões sobre a família e o processo de reprodução da violência intrafamiliar. Diante da necessidade de preservar a integridade física e moral do indivíduo, é fundamental que as equipes avaliem a natureza e a qualidade das relações familiares, assim como a viabilidade do resgate de vínculos ou a necessidade de criação de novos vínculos sociais e comunitários.

O próximo item analisa se a tendência familista das políticas sociais brasileiras permanece na assistência social ou se foi modificada com o Suas, e observa como ela impacta a atuação dos serviços e equipes que lidam com a violência e as violações de direitos. Também será discutido como a matricialidade sociofamiliar, um dos eixos do Suas, se diferencia da centralidade familiar, gerando ações no campo socioassistencial, sob a perspectiva de totalidade.

### **2.3 Centralidade na Família, Familismo e Matricialidade Sociofamiliar**

As estruturas familiares têm sido moldadas pelas transformações nas sociedades humanas, que envolvem mudanças na tecnologia, na divisão social do trabalho e no reordenamento dos papéis sociais, como os de gênero e geração. Tradicionalmente, as definições de família destacam a consanguinidade como critério central na constituição familiar. No entanto, na modernidade, os conceitos de afetividade e solidariedade ganham maior relevância.

Segundo Aguiar (2000, p. 327), no Brasil o patriarcado, como sistema de

dominação, é delineado de forma ampla, abrangendo as dimensões da sexualidade, da reprodução e da subordinação das mulheres em relação aos homens, originadas do sistema escravista. A família patriarcal, durante o Brasil Colônia, foi fundamental na estruturação da organização latifundiária e na disseminação de uma relação paternalista por toda a sociedade.

Samara (2004) analisa as primeiras famílias brasileiras e identifica a predominância de um modelo familiar de origem portuguesa, adaptado à vida rural na colônia, com características patriarcais e conservadoras, refletindo a família patriarcal extensa. Quanto ao formato e à composição familiar, a autora ressalta que a diversificação das formas de viver em família no Brasil esteve intimamente ligada às atividades econômicas do país. Segundo Samara (2002), a monocultura canavieira, a extração de minérios, a produção cafeeira e a nascente industrialização foram determinantes na formação de diferentes arranjos familiares.

Para Samara (2004), durante esse período predominavam famílias nucleares com poucos filhos. As características patriarcais, como a dependência da autoridade paterna, a solidariedade entre parentes e as relações paternalistas permaneciam nesses modelos mais simples de organização familiar. Conforme Andrade (2019), a moral patriarcal, especialmente no controle da sexualidade das mulheres (virgindade) e da virilidade dos homens (atributos de masculinidade), continuava a ser preservada.

Embora os arranjos familiares diversificados sempre tenham existido, há formas hegemônicas que se destacam em determinados contextos sócio-históricos. O modelo de família nuclear prevalece embora existam outras formas de organização familiar que buscam se afirmar e ganhar reconhecimento na sociedade, desafiando a visão tradicionalmente consolidada. O conceito de família continua como um terreno de disputa ideológica; a relevância da família permanece indiscutível.

Para Priscilla Andrade (2019), o processo de “nuclearização” familiar reafirma a divisão sexual e social do trabalho, em que o homem assume o papel de provedor e a mulher é encarregada da responsabilidade de cuidar da família e reproduzir socialmente a espécie. As instituições religiosas e, posteriormente, médico-sanitárias, foram cruciais para estabelecer a família como um espaço de cuidado e moralidade, com a responsabilidade recaindo sobre as mulheres.

Nesse contexto, às mulheres das famílias modernas coube a reprodução social da classe trabalhadora, essencial para a industrialização e o fortalecimento do capitalismo. Esse sistema econômico atribui à mulher o papel considerado

hierarquicamente inferior e desvalorizado. Ao discutir a família, é fundamental reconhecer que as funções recaem, em grande parte, sobre as mulheres.

De acordo com Kollontai (2013), a família, que no passado era o local de produção e consumo, transformou-se, com a chegada da modernidade, num espaço restrito ao consumo. A produção foi deslocada para fora do ambiente doméstico, das oficinas e quintais, passando a ocorrer nas fábricas. Nesse novo cenário, as famílias assumiram a função vital de reproduzir a força de trabalho, cuidando das necessidades domésticas e preparando os membros para a posterior venda de sua força de trabalho.

Com a manufatura se deslocando para as fábricas, a mulher viu-se restrita às tarefas de reprodução social da família, tanto pela sua função biológica de gerar filhos quanto pela exclusão dos processos de escolarização. Já os homens passaram a ser vistos como responsáveis pela produção fora de casa. Assim, surge a associação entre feminilidade e domesticidade: “[...] é como Esposa E Como Mãe Que A Mulher Adentra O Universo Simbólico Da Modernidade.” (Biroli, 2014, p. 9).

Estudos apontam que desde a década de 1960, a família foi vista a partir da abordagem conservadora e funcionalista, mas isso não impediu que se continuasse a trabalhar com o tema. Houve uma modernização conceitual, e progressivamente se avança para a desconstrução do modelo ideal de família. No entanto, ainda persiste um conservadorismo que idealiza a família única e exclusivamente como espaço de proteção dos seus membros.

Essas mudanças ocorridas no âmbito familiar também são resultado da autonomia que as mulheres conquistaram ao decidir exercer seu direito à reprodução social e ao uso de métodos contraceptivos. A Lei do Divórcio (Lei nº 6.515/1977) e as mudanças societárias contribuíram para a instabilidade familiar, levando à recomposição das famílias, recasamentos e rearranjos internos, o que resulta na formação de novas redes sociais (Brasil, 1977).

Entre as diversas transformações nas instituições familiares, destaca-se o “[...] enxugamento dos grupos familiares (famílias menores)”, a variedade de arranjos familiares (monoparentais, reconstituídas), além dos processos de empobrecimento acelerado e da desterritorialização das famílias, provocados pelos movimentos migratórios.” (MDS, 2005, p. 42).

A definição de família proposta pela PNAS (MDS, 2005), como um conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade, ultrapassa

a ideia de família nuclear e amplia o conceito, englobando famílias reconstruídas ou reconstituídas, famílias unipessoais, famílias LGBTQIA+ e, com destaque, as formações monoparentais. Estas últimas têm se consolidado como os maiores públicos da assistência, abrangendo não apenas mães e filhos, mas também pais e filhos, avós e netos, e, em menor número, tias e sobrinhos, além do papel desempenhado por padrinhos e madrinhas (sem vínculo sanguíneo).

A NOB/05 define a família como “[...] núcleo afetivo, vinculado por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade, onde os vínculos implicam obrigações recíprocas e mútuas, organizados em torno de relações de geração e gênero.” (MDS, 2005, p. 90). Esse conceito abrange a diversidade de relações presentes na sociedade, adotando uma perspectiva plural e ampliada da família, a destacar o papel da afetividade, do compromisso e do pertencimento nas interações familiares.

A compreensão da família como instituição responsável pela proteção de seus membros é, em grande parte, fundamentada nas prerrogativas das leis, especialmente na Constituição Federal de 1988. Não se pode esquecer que as próprias legislações reconhecem que a responsabilidade pela proteção é compartilhada entre a família, o Estado e a sociedade civil.

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a família como a base da sociedade, atribuindo ao Estado a responsabilidade de fortalecer essa instituição social, comprometendo-se a fornecer apoio para o cumprimento de suas funções:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.  
 § 1º O casamento é civil e gratuita a celebração.  
 § 2º O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.  
 § 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.  
 § 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. (Brasil, 1988).

A Constituição Federal assegura que o casamento, a união estável e a relação entre pais e filhos são formas de constituição de família e, portanto, devem ser protegidos pelo Estado. A Carta Magna estabelece que o casamento deve ser civil, gratuito e reconhece as diferentes formas de organização familiar, incluindo a possibilidade de conversão da união estável em casamento. Esse princípio que coloca a família como base fundante da sociedade também é reafirmado por outras legislações, como a Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742, de 1993), o

Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 1990) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741, de 2003) (Brasil, 1993, 1990, 2003a).

Entende-se que o conceito mais apropriado de família é aquele que reconhece a diversidade das relações presentes na sociedade, uma vez que a família não é uma entidade homogênea, mas uma instituição complexa, formada pela diversidade de relações e construída em contextos distintos, por meio de um processo dialético (Sarti, 2003).

É fundamental abandonar rótulos que classificam as famílias como desestruturadas ou desajustadas, assim como eliminar visões que as responsabilizam pelas vulnerabilidades sociais e violências. A postura moralizadora e preconceituosa leva a acreditar que a família, e não o Estado, é a culpada pelas violações de direitos e desigualdades sociais (Andrade, P. M., 2019). Da mesma forma, não se deve idealizar ou romantizar a família, pois, embora seja um espaço de proteção, também pode ser um local de desigualdade social e violência.

A família é uma instituição complexa, que se constrói e reconstrói de forma histórica e cotidiana por meio das relações e negociações entre seus membros, bem como entre estes e outras esferas da sociedade, como o Estado, o trabalho e o mercado (Andrade, P. M., 2019). Além de ser um local de produção de subjetividades, ela também atua como uma unidade de cuidado e de corresponsabilidades, desempenhando um papel fundamental na estruturação da sociedade em seus aspectos sociais, políticos e econômicos, sendo, portanto, não apenas uma construção privada, mas também pública (Mito, 2009).

Priscilla Andrade (2019), com base em Castel (1998), reafirma que, diante do colapso da sociabilidade primária – ou seja, das estruturas familiares e comunitárias –, as ações socioassistenciais (ofertadas no Suas) buscaram se assemelhar a esse modelo de sociabilidade (a família), sendo acionadas quando há falhas no exercício das funções familiares e comunitárias. Orloff (1996 *apud* Draibe, 2017) destaca que as políticas sociais, ao materializarem desigualdades entre homens e mulheres, refletem estruturas de poder e obrigações distintas, especialmente no que diz respeito à maternidade. Elas também estão relacionadas à desigual distribuição do tempo de trabalho entre os sexos e aos valores ético-culturais e ideológicos, afetando tanto os direitos usufruídos quanto o exercício da cidadania.

O sociólogo dinamarquês Esping-Andersen e Palier (2011), conhecido por classificar os sistemas de bem-estar social em três modelos principais em seu livro

“Los três grandes retos del Estado de bienestar”, discute os elementos necessários para que as políticas de bem-estar social realmente promovam sociedades socialmente justas e economicamente viáveis. Ele denomina o ingresso massivo das mulheres no mercado de trabalho como uma “revolução feminina inacabada”, uma vez que não foi acompanhado de condições equânimes de salários e funções, o que gerou um novo componente de desigualdade de gênero.

Esping-Andersen e Palier (2011) observa que para promover a conciliação entre a vida profissional e familiar das mulheres e garantir a igualdade de condições entre homens e mulheres no mercado de trabalho, o Estado de Bem-Estar Social cria serviços de atendimento domiciliar para pessoas com algum grau de dependência de cuidados, bem como serviços educacionais e proteção social. A presença constante das mulheres na execução dos cuidados demandados pelas políticas sociais as sobrecarrega, responsabilizando-as pelo cuidado doméstico, em razão da divisão sexual do trabalho<sup>5</sup>.

No Brasil, o Estado de Bem-Estar Social implementou políticas protetivas que atribuem às famílias a responsabilidade principal pela guarda, sustento e proteção de seus membros. Exige-se delas a conformação a um modelo nuclear, no qual é atribuída a maior parte das funções relacionadas ao bem-estar, sendo o provedor familiar um assalariado. Nessa lógica, mulheres e crianças não são diretamente titulares da proteção social oferecida, tornando-se dependentes de políticas sociais a partir do viés familista.

Ao assumir a responsabilidade pela disponibilização de serviços sociais à população, o Estado brasileiro elege a família como a principal instituição de apoio protetivo, algo contínuo na história das políticas sociais brasileiras (Pereira, P. A. P., 2010). Esse incentivo ao uso dos recursos familiares foi ainda mais acentuado no processo de contrarreforma do Estado iniciado na década de 1990, período em que se aprofundaram as discussões sobre a responsabilização da família nas políticas sociais (Mioto; Dal Prá, 2015).

Para Mioto e Dal Prá (2015), as políticas sociais operam seus serviços a partir do viés da política neoliberal em ascensão desde os anos de 1990. Sob essa

---

<sup>5</sup> Do ponto de vista da provisão social, os sistemas de proteção social se erigem sobre uma dada divisão sexual do trabalho, que reflete a estrutura de poder predominante nas famílias. O patriarcado, ou a família patriarcal, constitui o modelo típico de família, fundado na superioridade hierárquica do homem sobre a mulher, reforçada ainda pela legislação e pelas tradições relativas ao matrimônio (Draibe, 2017, p. 47).

influência, a família sempre foi uma instância central na configuração da proteção social brasileira e uma referência na estruturação das políticas setoriais, como saúde, educação, previdência, habitação etc. Esse processo é denominado por Mioto e Dal Prá (2015) de “familiarista”, devido à aposta incondicional que o Estado faz em relação à família como a principal instância de provisão de bem-estar.

O padrão familista, impregnado da ideia de centralidade familiar, difere do princípio da matricialidade sociofamiliar do Suas, pois a “centralidade [...] [familiar nas] ações da política de assistência social [elege a família] [...] como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que também precisa ser cuidada e protegida” (MDS, 2005, p. 41). É importante frisar alguns contrapontos a essa centralidade da família, especialmente quando se trata de casos de violência intrafamiliar, em que a dinâmica familiar pode ser um fator de risco e de perpetuação de abusos.

As políticas familistas elegem as mulheres como as principais responsáveis por prover e socializar os membros da família. A sobrecarga das funções parentais recai sobre elas, e a supervalorização da mulher pode invisibilizar o papel desempenhado por outros membros da família. O atual lugar da mulher, aliado à ausência ou ao enfraquecimento da figura masculina, muitas vezes leva os homens a assumirem uma posição periférica, transitória, e a relutarem em assumir seu papel no processo de reprodução social da família (Andrade, P. M., 2019).

A tendência familista presente na Política de Assistência Social não foi totalmente superada com a implementação do Suas, permanecendo uma influência sobre a atuação de alguns profissionais, especialmente no enfrentamento da violência e de outras violações de direitos. Essa continuidade acarreta riscos, uma vez que, ao reproduzir o familismo, a Política de Assistência Social concebe a família de forma naturalizada e impregnada por uma visão moral em que as responsabilidades afetivas e protetivas são consideradas inerentes à família.

Esse modelo perpetua a posição das mulheres na base da pirâmide social, reforça os processos históricos de feminização da pobreza e a atribuição da proteção social às mulheres, o que resulta na desigualdade de gênero em diversos âmbitos da vida social (Andrade, P. M., 2019).

A violência intrafamiliar pode se agravar quando se adota a família como eixo central de ação, porque reforça o modelo patriarcal e os processos de desproteção e culpabilização, mantendo as expectativas em relação aos papéis tradicionais que a

família deve desempenhar (Miotto, 2010). Priscilla Andrade (2019) argumenta que há valores morais e conservadores subjacentes à ideia de “fortalecimento de vínculos familiares” como parâmetro de capacidade protetiva, especialmente quando as relações familiares são marcadas por padrões de comportamento violentos e não há possibilidade de manutenção ou restabelecimento desses vínculos.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), estabelecida em 2004, visa conferir unidade e organicidade à assistência social em todo o Brasil. Para tanto, adota uma série de diretrizes que a NOB/Suas de 2012 transforma em “eixos estruturantes da gestão do Suas”. Esses eixos incluem a descentralização político-administrativa e o comando único das ações em cada nível de governo, a participação popular e o controle social, a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social e a matricialidade sociofamiliar (MDS, 2005).

Ao contrário da centralidade familiar, a concepção de matricialidade sociofamiliar assinala a transição da abordagem individual para a familiar, tornando-a um sujeito coletivo de direitos. A matricialidade familiar, como um eixo orientador do Suas, é o princípio que direciona a implementação de serviços, programas e benefícios socioassistenciais (MDS, 2005). Esse princípio é imperativo na operacionalização do Suas para que as ações possam abranger todos os membros, e assim atingir a totalidade da família.

A matricialidade sociofamiliar é uma diretriz estruturante da Política de Assistência Social (PAS), pautada pelo entendimento de que o caráter protetivo do Estado em relação às famílias depende, em grande parte, da antecipação de ações de proteção social e da promoção de ações de prevenção e enfrentamento de violências e violações de direitos. Isso inclui a oferta de benefícios, programas e uma ampla gama de serviços socioassistenciais (MDS, 2016a).

O princípio da matricialidade exige a desconstrução dos papéis tradicionais de gênero e a reflexão sobre as relações patriarcais como princípios organizadores das famílias. Assim, é necessário reconhecer a família como um espaço de desproteção, sobretudo quando seus direitos foram negados pelo Estado e ela não reúne, sozinha, condições objetivas para prover a guarda, o sustento e a proteção de seus membros.

No campo socioassistencial, não têm sustentação as concepções que tratam a família a partir de uma estrutura predefinida e considerada ideal (casal com filhos), com papéis rígidos e preestabelecidos (homem como provedor e mulher como cuidadora), nem aquelas que consideram a família como a principal fonte de provisão

de bem-estar. O pressuposto protetivo associado às famílias pode invisibilizar ou naturalizar a ocorrência de violência dentro delas, além de violar seus direitos sociais (Andrade, P. M., 2019).

Ainda que prevaleça entre os técnicos do Suas a ideia de que cabe à assistência social o restabelecimento da função protetiva e dos vínculos familiares, isso ocorre num viés familiarista que romantiza as famílias e pressupõe que todas elas possuem a capacidade e as condições de proteger seus membros, além de acreditar que todos os vínculos devem ser restabelecidos ou fortalecidos. Em vez disso, as intervenções deveriam se basear na análise dos determinantes da violência, com o olhar voltado à diversidade de vínculos e à qualidade das relações, para avaliar se eles são estabelecidos de forma positiva e se é possível fortalecê-los.

Cabe aos profissionais do Suas romper com a ação focada no modelo patriarcal de família (centralidade familiar), que contribui para a naturalização e a invisibilização da violência em seu interior. Quando se trata de famílias marcadas pela violência intrafamiliar, é importante também que os profissionais questionem a ideia de que uma política pública (Política de Assistência Social) pode construir afeto e fortalecer vínculos onde não há respeito e reciprocidade.

Já quando o grupo familiar deseja permanecer unido mesmo após episódios de violência, é fundamental que os serviços socioassistenciais tenham a capacidade de reconhecer as raízes da violência e as desproteções no campo relacional, apoiando-se num vasto repertório de literaturas que analisam o sistema capitalista como produtor de violências. Dessa forma, as equipes deverão ampliar o debate sobre violência com as famílias que vivenciam tais abusos, ajudando-as a identificar, em suas relações cotidianas, como o machismo, o racismo, o patriarcado, a desigualdade de gênero e os comportamentos de aversão ou discriminação contra pessoas LGBTQIA+ podem repercutir em suas vidas.

Além dos fatores já mencionados, outros elementos também podem desencadear ou agravar a violência intrafamiliar. Entre eles, destacam-se: o abuso de substâncias psicoativas, que pode aumentar comportamentos agressivos; problemas econômicos e desemprego, que geram estresse e frustração, contribuindo para tensões familiares; fatores culturais e históricos, que podem naturalizar a violência; e transtornos psicológicos não tratados, que resultam em comportamentos agressivos.

O ciclo de violência intergeracional pode perpetuar abusos, e a desigualdade de poder entre os membros da família muitas vezes mantém o controle do agressor,

criando uma situação que pode levar à morte. Além disso, problemas de saúde física ou mental da vítima podem torná-la mais vulnerável à violência. Esses fatores, entre outros, contribuem para a complexidade da violência intrafamiliar e exigem um olhar atento e abrangente por parte dos serviços.

Tendo em vista a perspectiva da centralidade familiar e da matricialidade sociofamiliar, entende-se que a Política de Assistência Social avançou ao deixar de focar apenas nas necessidades materiais (ausência de renda) e cuidar também das necessidades relacionais. Isso se traduz em ações socioassistenciais que trabalham o processo de democratização das relações familiares, promovendo a redistribuição das responsabilidades do cuidado, atualmente concentradas nas mulheres (sobrecarga dentro da família), para os homens e outros membros da família.

### 3 CONCEPÇÕES DE VIOLÊNCIA E PANORAMA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL

As violências se manifestam a partir dos mecanismos de reprodução social. Estão presentes no Brasil desde a era colonial, visto que o desenvolvimento da sociedade brasileira seguiu a base estruturante de latifúndio, da monocultura e do trabalho escravo (Assis; Fonseca; Ferro, 2018).

A violência que se configura no Brasil, atualmente, é fruto do processo histórico e tem suas origens na colonização. Portugal, com sua política expansionista, “no século XIV dominava o comércio marítimo na Ásia e África. Logo no início do século XV estabeleceu os primeiros contatos de dominação com os ameríndios na América” (VIEIRA, 2009, p. 7). Iniciou-se, assim, a colonização em moldes violentos, e a grande maioria do povo brasileiro, hoje, herdou essa história violenta, refletindo-a no seu cotidiano marcado pela desigualdade social. (Bernaski, 2018, p. 49-50).

Apesar de se enfatizar a violência contra os escravos, vale lembrar o genocídio contra o povo indígena, promovido pelos colonizadores portugueses. No período da chegada dos portugueses ao Brasil, estudos apontam uma população indígena de aproximadamente 6 milhões de pessoas. Atualmente seus descendentes não chegam a 1 milhão de indígenas. Esta diminuição considerável da população indígena deve-se a disputas de territórios, escravização e principalmente a doenças para as quais a população indígena não tinha defesa (Santos, C. F., 2017).

Cumprе salientar a violência sexual praticada com frequência pelos colonizadores e a violência cultural praticada através da catequização, bem como o aniquilamento das crenças indígenas, consideradas hereges pela Igreja católica (Santos, C. F., 2017). Da mesma forma que aconteceu com os indígenas, a escravidão de pessoas negras e seus descendentes marcou profundamente o Brasil. Este processo iniciou-se com a captura dos escravos em sua terra natal, pelos europeus; na sequência, o trajeto além-mar realizado em embarcações de condições degradantes, a separação da família e as agressões sofridas por todos os cativos (Duarte, 2018).

Os negros cativos ao chegarem ao Brasil eram transformados em mercadorias, vendidos e utilizados como objetos, com a única função de trabalhar, objetivando o enriquecimento de seus proprietários. Nesse contexto, além da violência física contra os escravos, ainda era regra comum o estupro das escravas (Duarte, 2018).

Na entrevista ao *Jornal Nexo*, o sociólogo Sérgio Adorno (2017) destaca que,

no Brasil, a violência é tratada como se fosse algo natural nas relações sociais. Ele defende que a violência não é uma característica exclusiva do povo brasileiro, mas sim um traço marcante da sua população. Apesar de o Brasil ser mundialmente reconhecido pela alegria de seu povo, sua tradição no samba e no futebol, e pela forte cooperação social que se manifesta em momentos de comoção nacional, o país também apresenta uma faceta ambígua, que se expressa de forma violenta. Embora o brasileiro demonstre solidariedade e reciprocidade, ele recorre naturalmente à violência em situações de conflitos e divergências sociais.

A violência carrega muitas significações; não há um conceito universal que dê conta de todos os atos percebidos socialmente como violência (Adorno, 2017). Quando se pensa em violência, há os atos violentos popularmente conhecidos como crimes: homicídios, agressões que envolvem a integridade física, psíquica, moral e a identidade das pessoas, que tem como base fundante as relações sociais e elementos de dominação política e econômica.

Para o autor, a violência atua como um fator de divisão, acentuando as disparidades entre as classes sociais. Por ser um elemento que fragmenta, é essencial problematizar a violência, refletindo sobre seus efeitos políticos e as consequências de sua disseminação na sociedade brasileira. A luta contra a violência deve ser encarada como uma luta pela defesa dos direitos humanos e pela promoção de mais igualdade social.

Esta seção abordará as concepções explicativas da violência, o entrelaçamento das questões de poder presentes nas situações de violência intrafamiliar e, por fim, enfocará como a esfera socioassistencial tem se organizado para combater a violência intrafamiliar, com destaque para o Paif e o Paefi. Considerando a contradição entre o conceito de família e a violência, analisa-se o dilema de fortalecer a função protetiva de uma instituição que apresenta fragilidades em prover proteção e que muitas vezes se mostra violenta.

### **3.1 Conceitos Explicativos da Violência**

A violência é um tema complexo que, historicamente, atrai o interesse tanto da comunidade científica como dos profissionais que atuam no atendimento de situações de violência, devido à complexidade do tema e às repercussões na vida social. Algumas formas de violência envolvem comportamentos que são validados

pela sociedade, e outros que geram reprovação social. Por essa razão, a violência tem sido uma fonte de preocupação para as coletividades e um objeto de estudo em diversos campos do conhecimento ao longo do tempo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso intencional de força ou poder em uma forma de ameaça ou, efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alteração do desenvolvimento ou privações (Sacramento; Rezende, 2006).

Para melhor compreendê-las, lança-se mão de alguns autores que enxergam a violência como um fenômeno histórico complexo que, paradoxalmente, é naturalizado e considerado como uma ação intrínseca à condição humana. Essa visão é corroborada por alguns estudos sobre o tema. Girard (1990), Lorenz (2001) e outros estudiosos consideram a violência como uma característica inerente à condição humana.

Girard (1990) afirma que homens e mulheres possuem um caráter violento imposto pela rivalidade primitiva e pela reprodução do comportamento (mimetismo). As sociedades são compostas naturalmente pela violência, denominada como “fundadora”, que necessita ser esconjurada, limitada ou transposta. Nas sociedades primitivas tal processo ocorria por meio do sacrifício de vítimas expiatórias.

Com o processo de modernização das relações sociais por instituições profanas – na nomenclatura utilizada pelo autor –, esses rituais foram substituídos, todavia tal modificação não extinguiu a “violência essencial” humana. Para compreender o papel da violência na humanidade, Girard (1990) investiga os rituais e mitos primitivos de diversas culturas, a partir dos quais conclui que ela é inata aos seres humanos. Mesmo com a modernização das relações sociais, a violência não foi superada.

A partir da ciência que estuda o comportamento animal, Lorenz (2001) propôs que as características comportamentais dos animais são resultado da interação entre a evolução biológica e a relação da espécie com o ambiente. Esse paradigma, segundo o autor, também pode ser aplicado para entender a agressividade dos seres humanos. Nesse contexto, a agressividade humana é vista como um instinto derivado do processo evolutivo, necessário para enfrentar o risco de morte em ambientes hostis.

Lorenz (2001) argumenta que, ao considerar a agressividade como um

instinto humano, surge a possibilidade de combatê-la. Essa agressividade pode ser orientada e treinada culturalmente, mediante o desenvolvimento de uma responsabilidade racional, moral e afetiva. É possível canalizar essa “energia” para as artes, as ciências, os esportes e outras atividades de caráter essencialmente humano.

Lorenz (2001) classificou a violência em duas categorias: biológica e ética. A violência biológica está relacionada à necessidade de alimentação, englobando tanto a posição de predador quanto a da presa que se defende. Já a violência ética diz respeito ao estabelecimento de hierarquias, frequentemente por meio de confrontos violentos.

Estudos pautados pela anatomia do corpo humano justificavam a violência a partir de características físicas e étnicas. Uma das obras desatualizadas que analisam a violência a partir das características biológicas tem como referência Lombroso (1876 *apud* Machado, 2021). Nela, traços anatômicos eram categorizados e tidos como determinantes para identificar indivíduos que seriam, supostamente, mais propensos à prática de atos violentos por carecerem de racionalidade; por isso, seriam vistos como menos civilizados.

Segundo Machado (2021) a obra conhecida como “O Homem Delincente” de Lombroso (1876) traz a identificação de criminosos a partir de aspectos genéticos, biológicos e físicos (incluindo o uso de padrões estabelecidos). Nesse artigo Lombroso (1876) aponta parâmetros que caracterizam os indivíduos propensos à violência, ele acreditava que alguns traços anatômicos, como mandíbula acentuada, orelhas grandes e assimetrias faciais, eram indicativos de uma predisposição à criminalidade. Ademais, notou que alguns indivíduos apresentavam cabelo mais grosso e pelagem corporal, características que considerava típicas de um estágio evolutivo anterior. Comportamentos como impulsividade e falta de empatia indicavam uma predisposição biológica à violência. Essas ideias foram amplamente criticadas por sua natureza racista, e não possuem fundamento científico nos dias de hoje.

Por outro lado, encontraram-se conceitos mais amplos que explicam a violência como todo ato que atinge a integridade física e moral do indivíduo:

[...] se poderia falar de violência sempre que a alteridade fosse desconsiderada, esquecida, desconhecida, negada. Em outras palavras, sempre que o outro fosse desconsiderado como sujeito e, em função disso, tratado como objeto, inviabilizando, em última análise, a interação social, fosse ela de natureza consensual ou conflituosa (cf. Wieviorka, 1997 *apud* Porto, 2009, p. 219).

Os autores afirmam que a violência ocorre sempre que o “outro” não é reconhecido como sujeito. Isso implica tratar o indivíduo como coisa, o que impede sua interação social, em contextos saudáveis ou conflituosos. As vítimas e agressores, no caso de violência contra mulheres, estão ligadas diretamente à coisificação e o uso da reificação (Melhem; Rosas, 2013).

Quando as relações sociais são baseadas na violência, as pessoas são desumanizadas e transformadas em coisas, usadas como objeto de prazer e crueldade. Lukács<sup>6</sup> analisa esse fenômeno, denominado “reificação”, como a arte de objetificar as pessoas. Através da reificação a pessoa é desumanizada, sua vida é desvalorizada e suas características e os valores pessoais são minimizados.

Esse processo transforma indivíduos em objetos, reduzindo sua singularidade a meras coisas ou funções. Isso ocorre especialmente em contextos de relações abusivas e violentas, onde as pessoas são vistas como instrumentos de prazer e utilizadas para satisfazer desejos lascivos<sup>7</sup>. A reificação é frequentemente alimentada por estruturas sociais e culturais que desumanizam os indivíduos, fazendo com que eles se tornem parte de sistemas ou categorias, em vez de reconhecidos como seres autônomos com valor intrínseco.

Lessa (2012), em sua obra intitulada “Abaixo a família monogâmica”, refere-se à violência como algo arraigado ao sistema econômico e político, que gera exploração, injustiça, desigualdade social e demais iniquidades, cujos efeitos são mais devastadores do que se imagina. O autor considera que desde o período primitivo, a luta por recursos escassos também envolvia violência: um indivíduo mais forte frequentemente se alimentava melhor do que um mais fraco.

No entanto, a violência daquela época apresentava características distintas da guerra que se conhece hoje: era uma violência entre indivíduos (e não entre classes) e possuía limites rigorosos, relacionados ao fato de que a sobrevivência de cada um, mesmo a dos mais fortes, estava atrelada à sobrevivência do grupo.

---

<sup>6</sup> O fenômeno da reificação é discutido por Lukács em “História e Consciência de Classe”, publicado em 1923. A obra é fundamental para a teoria crítica e a filosofia marxista, e aborda a relação entre a consciência de classe e a alienação na sociedade capitalista (Lukács, 2003).

<sup>7</sup> O Código Penal brasileiro (Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940) reconhece como crime a mediação para servir a lascívia de outrem. “Art. 227 - Induzir alguém a satisfazer a lascívia de outrem: Pena - reclusão, de um a três anos; § 1º Se a vítima é maior de 14 (catorze) e menor de 18 (dezoito) anos, ou se o agente é seu ascendente, descendente, cônjuge ou companheiro, irmão, tutor ou curador ou pessoa a quem esteja confiada para fins de educação, de tratamento ou de guarda: Pena - reclusão, de dois a cinco anos; § 2º - Se o crime é cometido com emprego de violência, grave ameaça ou fraude: Pena - reclusão, de dois a oito anos, além da pena correspondente à violência. § 3º - Se o crime é cometido com o fim de lucro, aplica-se também multa.” (Brasil, 1940).

Conforme Lessa (2012), na sociedade de classes, os indivíduos dominantes dedicam-se ao “trabalho intelectual”, que envolve o controle e a organização da aplicação da violência. Os escravos, servos e proletários são os que, forçados pela violência da classe dominante, transformam a natureza, gerando o “conteúdo material da riqueza social”. Essa riqueza é utilizada para explorar os próprios trabalhadores. O poder da classe dominante reside na riqueza que é produzida pelos trabalhadores e que lhes é expropriada por meio da violência; essa riqueza alienada dos trabalhadores resulta na propriedade privada.

Para Lessa (2012), a propriedade privada, as classes sociais e a violência cotidiana são categorias que estão interligadas, pois uma não existe sem a outra. São elementos de uma mesma totalidade. Na concepção do autor, a violência intrafamiliar, e principalmente contra a mulher, tem como base a divisão de classes, o patriarcado e o racismo.

O patriarcado se manifesta dentro das famílias e se revela em quase todas as atitudes cotidianas. Mesmo quando a mulher trabalha fora de casa e recebe um salário, ela continua responsável por todas as tarefas domésticas. Seguindo o modelo tradicional de dominação masculina, os afazeres do lar são vistos como “coisas de mulher”; o homem raramente se dispõe a colaborar para aliviar a carga de trabalho de sua companheira.

O argumento de que há muito poucas mulheres entre os grandes cientistas, grandes artistas, até grandes cozinheiros, tenta provar que também em termos de inteligência a mulher é inferior ao homem. Os portadores e divulgadores desta ideologia esquecem-se de medir as oportunidades que foram oferecidas, ou melhor, negadas às mulheres. Ao se atribuir a elas a responsabilidade praticamente exclusiva pela prole e pela casa, já se lhes está, automaticamente, reduzindo as probabilidades de desenvolvimento de outras potencialidades de que são portadoras. (Saffioti, 1987, p. 14).

Essa perspectiva ignora as oportunidades negadas às mulheres. Ao impor a responsabilidade exclusiva pela criação dos filhos e pela administração do lar, limitam-se suas chances de desenvolver outras habilidades pessoais e seus talentos. A partir da ideologia patriarcal, o poder masculino se manifesta em várias esferas, perpetuando a opressão das mulheres e reforçando estereótipos de gênero, expressos na vida cotidiana em diversas esferas da vida social, como na família, na religião, no trabalho, na política e na cultura.

O racismo também está presente no interior das famílias e não se reduz ao

preconceito racial. Para Priscilla Andrade (2019), tanto o racismo quanto o patriarcado são estruturas de dominação e exploração (Saffioti, 1987, p. 91). O preconceito contra a mulher está inserido na ideologia machista; já o preconceito contra negros, judeus, asiáticos e árabes, entre outros, faz parte da ideologia da supremacia do branco – com características idealizadas de cabelos loiros, olhos claros, cristão, e altamente qualificado para ter sucesso na vida por meio da competição.

Para desmistificar as desigualdades reproduzidas pela sociedade, Saffioti (1987) aborda questões biológicas, pois a ciência provou que o organismo feminino é diferenciado e apresenta maior resistência do que o masculino, o que se reflete na longevidade das mulheres. Nos Estados Unidos, por exemplo, as mulheres vivem em média oito anos a mais que os homens.

No Brasil, essa estimativa varia entre cinco e seis anos a mais. Além disso, estuda a ideologia da “inferioridade” feminina, pois frequentemente se argumenta que as mulheres são menos inteligentes que os homens. No entanto, a ciência já demonstrou que a inteligência é um potencial que pode se desenvolver em diferentes graus, a depender do nível de estimulação recebido.

A inferioridade feminina é uma construção exclusivamente social. A luta pela igualdade social abrange não apenas a relação entre homens e mulheres, mas também entre brancos e não brancos, católicos e não católicos, e conservadores e progressistas. A luta contra a violência implica o cumprimento de um direito já consagrado na Constituição Federal de 1988:

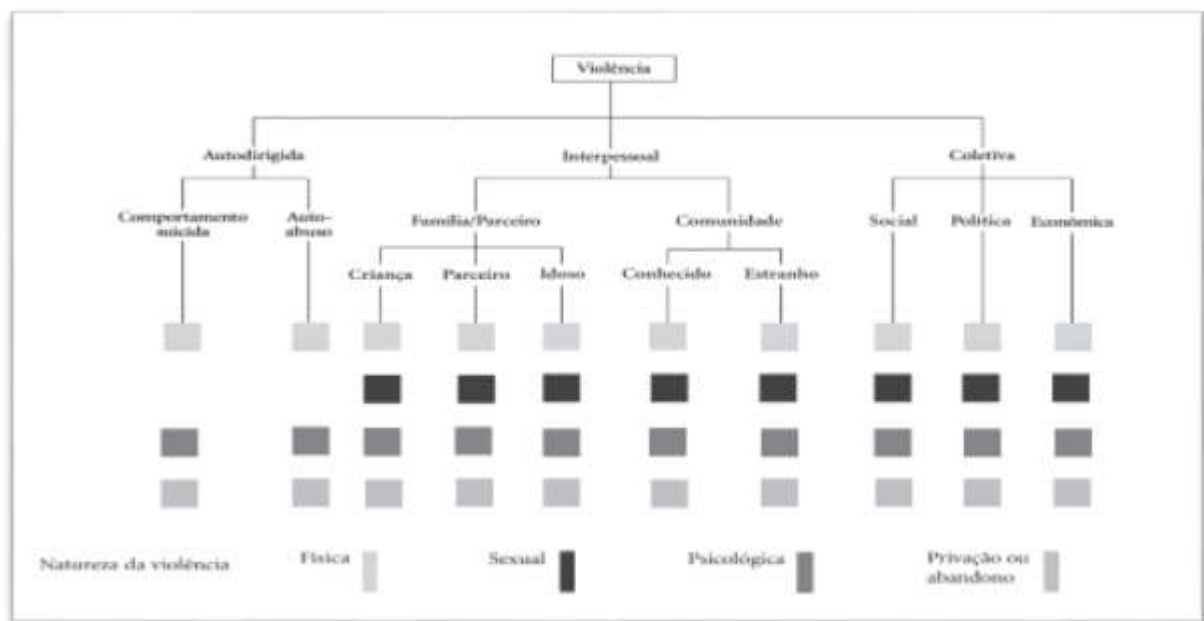
Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:  
[...]  
IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.  
[...]  
Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]. (Brasil, 1988).

No próximo item, abordam-se dados sobre a violência, os quais revelam a magnitude dessa problemática no Brasil. A fim de delinear um panorama dessa questão, apresentam-se subsídios sobre a violência intrafamiliar e doméstica, evidenciando que as principais e recorrentes vítimas são: crianças e adolescentes, mulheres, pessoas com deficiência e pessoas idosas, além da população LGBTQIAPN+.

### 3.2 Tipologia da Violência e seus marcadores sociais no Brasil

A tipologia da violência é dividida em dois grupos: o tipo de violência e a natureza da violência. De acordo com o Gráfico 1, os tipos de violência foram subdivididos em três grandes grupos, separados pelo parâmetro de quem comete a violência: violência autoprovocada, violência coletiva e a violência interpessoal (Dahlberg; Krug, 2007).

**Gráfico 1 – Tipologias da Violência**



Fonte: Dahlberg; Krug (2007, p. 1167).

O primeiro tipo de violência destacado pela OMS é a violência autoprovocada ou autoinfligida, que abrange as autoagressões, ideias e tentativas suicidas e o suicídio (Coelho; Silva; Lindner, 2014).

O segundo tipo de violência é a violência coletiva, praticada por organizações criminosas ou terroristas, milícias, grupos políticos e demais associações criadas com o intuito do benefício próprio, para angariar bens ou produtos, além de gerar subordinação social fora dos limites legais (Coelho; Silva; Lindner, 2014).

O terceiro tipo de violência é a interpessoal, que pode ocorrer no ambiente doméstico/familiar ou comunitário/extrafamiliar (Coelho; Silva; Lindner, 2014). A violência familiar/doméstica é aquela que ocorre entre os membros da própria família, com laços consanguíneos ou não, ou entre pessoas com vínculos estreitos. Esse tipo

de violência pode se dar dentro ou fora dos limites residenciais.

Segundo Saffioti (2015), a violência intrafamiliar é compreendida como a violação de qualquer forma de integridade da vítima – física, psíquica, sexual ou moral –, perpetrada por indivíduos com vínculo de parentesco consanguíneo ou por afinidade, podendo ocorrer tanto dentro quanto fora do domicílio. A violência doméstica difere da violência intrafamiliar, pois abrange pessoas que, embora não pertencendo à família, convivem no mesmo domicílio, como agregados e empregadores (Saffioti, 2015).

Embora violência e família pareçam ser conceitos contraditórios – já que, no imaginário social, a família é vista como o espaço de afeto, de amparo, de cooperação e cuidado –, Priscilla Andrade (2019) afirma que a violência intrafamiliar é um fenômeno atemporal e acaba sendo perpetrada por indivíduos com vínculo de parentesco consanguíneo ou por afinidade, podendo ocorrer tanto dentro quanto fora do domicílio.

A presença da violência intrafamiliar se perpetuou ao longo do tempo em diversas sociedades, sendo o uso da violência contra mulheres e crianças comum e frequentemente considerado natural (Campos; Rodrigues, 2007). Sob essa perspectiva, a violência se dá entre pessoas e grupos com laços fortes, sejam consanguíneos, sociais ou afetivos. São relações marcadas pela presença de responsabilidade formal, como aquelas existentes entre adultos e crianças (pais e filhos, tios e sobrinhos, padrastos/madrastas e enteados(as), padrinhos e afilhados), além das relações entre cônjuges.

O livro “Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos” (MDS, 2017a), aponta que crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência estão mais suscetíveis a sofrer violência devido à dependência de cuidados. Esses indivíduos necessitam que seus familiares ou cuidadores estejam dispostos a conviver e a cuidar, mas, devido às limitações físicas, emocionais ou cognitivas da pessoa que é cuidada, nem sempre o familiar/cuidador sentirá reciprocidade pelo cuidado prestado.

Em se tratando de pessoas idosas e pessoas com deficiência, o sofrimento pode se agravar, principalmente porque as restrições causadas pelo envelhecimento humano e as limitações geradas pela deficiência (física, mental, visual, auditiva, intelectual ou múltipla), muitas vezes levam os familiares a limitarem e restringirem ainda mais a comunicação e o convívio dessas pessoas com a sua comunidade.

Já a violência extrafamiliar/comunitária é aquela que ocorre em ambientes

sociais, praticada contra conhecidos e/ou desconhecidos. Este tipo de violência ocorre através de agressões, físicas ou não, atentando contra a integridade de vida e bens de terceiros (Ludgero, [2019]).

No tocante à natureza da violência, o autor estabelece diversas distinções, sendo as mais recorrentes no âmbito do trabalho social com famílias:

a) Violência física – são atos violentos, nos quais é necessária a força física, de forma intencional e não acidental, com o intuito de ferir, lesar, provocar dor ou sofrimento, deixando ou não marcas evidentes no corpo dos agredidos. Este tipo de violência pode ser efetuado com ou sem a utilização de materiais diversos. Entre muitos tipos de violência física incluem-se agressões, mutilações, queimaduras, enforcamentos, arremesso de objetos, além da utilização de armas brancas (facas, facões) e armas de fogo (Silva, 2008).

b) Violência psicológica – é caracterizada por toda forma de rejeição, discriminação, desrespeito, depreciação, cobrança descomedida, punições humilhantes, entre outras. Este tipo de violência, que também pode ser denominado de violência moral, é efetivada quando a vítima é colocada em risco, dada a sua autoestima, o seu desenvolvimento pessoal e a sua identidade. No contexto da violência psicológica está o assédio moral, que pode acontecer no ambiente familiar, escolar (*bullying*), profissional ou social (*cyberbullying*), com condutas abusivas exercidas através de manifestações repetidas e sistemáticas que atentam contra a dignidade ou a integridade da vítima (Barroso, 2021).

c) Violência sexual – qualquer ato ou ação em que uma pessoa, utilizando-se de poder ou de força física, intimidação, coerção ou influência psicológica, com o emprego ou não de armas ou drogas, obriga a vítima (de qualquer sexo ou idade) a presenciar ou participar, de diversas maneiras, de atos ou interações sexuais. No rol dos crimes sexuais estão: estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, pornografia infantil, pedofilia, exposição a atos libidinosos como masturbação, linguagem erótica, entre outros. Também considerado como violência sexual são os atos que obriguem ou impeçam métodos contraceptivos (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 48).

d) Violência financeira/patrimonial – este tipo de violência ocorre principalmente no ambiente doméstico, contra mulheres, idosos e pessoas portadores de deficiências físicas ou mentais. Decorre da exploração imprópria ou ilegal, ou do uso não autorizado de recursos financeiros e patrimoniais, além da destruição, subtração ou

retenção de objetos e/ou documentos pessoais ou patrimoniais (Bandeira, 2023).

e) Negligência/Abandono – neste tipo de violência, o agressor é omissivo, deixando de prover as necessidades e os cuidados básicos necessários ao desenvolvimento físico, mental e psicológico da vítima. As principais vítimas de negligência são crianças, idosos e portadores de necessidades especiais. O abandono geralmente ocorre contra crianças e adolescentes (Cerqueira; Bueno, 2004, p. 48).

Outras formas de violência, além das categorizadas por Dahlberg e Krug (2007), são aquelas destinadas a um grupo específico de vítimas, como mulheres, pessoas com deficiência, crianças, negros, indígenas, população LGBTQIAPN+, entre outros. Seguindo essa mesma concepção, Galtung (2016) analisa o fenômeno da violência em suas diversas escalas, tanto na dimensão micro quanto na macro, abrangendo os níveis individual, familiar e institucional, considerando suas características, âmbitos e dimensões. Visando facilitar essa análise, ele classifica a violência em três tipos: direta, estrutural e cultural/simbólica.

### Quadro 2 – Classificação da Violência



Fonte: Dahlberg e Krug, (2007)

Galtung (2016) teceu a imagem do “triângulo da violência”, no qual cada um dos vértices representa um dos tipos de violência elencadas. Segundo o autor, a violência direta refere-se a ações tipificadas como violência (física, psicológica, sexual, moral, patrimonial), cuja materialidade e intencionalidade do ato cometido são claras e visíveis.

A violência estrutural é categorizada por Galtung (2016) como indireta (invisível), pois sua manifestação, materialidade, intencionalidade, temporalidade, responsabilidade e mecanismos de reprodução se acham ocultos. Um exemplo de violência estrutural é a fome, que afeta milhões de brasileiros. É um tipo de violência fundamentada nas estruturas de dominação dos sistemas políticos e econômicos, sendo, por isso, chamada de “estrutural”. Ela se adapta às novas formas de dominação, como o colonialismo, o imperialismo, o neoliberalismo e a globalização, para fortalecer seu alcance e eficácia.

Há também outras formas muito sutis de violência, como a violência simbólica/cultural, presente na linguagem, que acontece na família, na escola, no ambiente de trabalho e nos espaços em que o indivíduo convive diariamente. De acordo com Galtung (2016), a violência cultural ou simbólica está relacionada às ideias que justificam a desigualdade de acesso a bens e serviços públicos e à ausência de democracia, sustentadas por concepções etnocêntricas, hierárquicas e “meritocráticas”. Como exemplo de violência cultural, cita-se uma reunião de família em que, ao servir o café, a anfitriã o oferece primeiro aos homens, e só depois às mulheres.

Por ser muitas vezes velada e imperceptível, a violência se torna um mecanismo eficaz para manter a subordinação social, operando por meio de um poder disciplinador invisível. Dois enfoques explicativos, associados à violência estrutural e à violência cultural/simbólica, são, respectivamente, a “violência do capital”, que gera miséria e desigualdades sociais, e a “violência das sociedades patriarcais e patrimonialistas”, responsável pela subordinação, maus-tratos e empobrecimento das mulheres e crianças (Suárez; Bandeira, 1999).

Adorno (2017) reforça a mesma perspectiva ao conceituar a violência cultural como indireta, invisível, oculta e velada, pois envolve ideias, normas, valores e tradições que contribuem para a aceitação “natural” da violência e da inevitabilidade das injustiças. Em sua essência, trata-se de um aparato cultural que legitima, ou até mesmo promove, a violência em diferentes esferas e escalas, especialmente no contexto intrafamiliar.

Adorno (2017) também advoga a ideia de que a violência cultural é invisível, oculta e disfarçada. Ele argumenta que essa forma de violência não se manifesta de maneira explícita ou direta, mas de forma sutil e insidiosa, nas estruturas sociais e culturais. A violência cultural é “velada” porque está naturalizada nas práticas

cotidianas e nas normas dominantes, tornando-se difícil de ser reconhecida e questionada. São essas mediações culturais que dificultam a percepção e a interpretação da violência como tal.

Em resumo, a violência cultural, tal como Galtung (2016) e Adorno (2017) a definem, não se expressa de maneira física, senão através da manipulação das consciências, da uniformização dos gostos e da criação de uma falsa sensação de consenso. Ela se disfarça sob as camadas da cultura, da arte e da educação, e é frequentemente vista como algo natural ou desejável, o que impede que sua natureza opressiva seja percebida.

Priscilla Andrade (2019) explica que, embora essas três formas de violência se retroalimentem, é a violência cultural/simbólica que sustenta a dominação e justifica tanto a violência direta quanto a estrutural. A autora destaca que devido ao seu caráter naturalizado e imperceptível, a violência cultural/simbólica torna-se um mecanismo eficaz para manter a subordinação social, operada por meio de um poder disciplinar invisível.

O caminho percorrido pelos conceitos explicativos da violência mostra que não é adequado adotar o pensamento linear de “causa e efeito”, característico do positivismo, que frequentemente culpa a vítima pela violência sofrida. Osório (1999, p. 529, 333), aponta para a ideia de que “[...] não haveria causas e efeitos, mas sistemas de influências recíprocas, [...] multicausalidade e circularidade dos processos de violência.”

Portanto, a violência está inscrita e arraigada nas relações sociais, sendo construída no interior das consciências e das subjetividades. Dessa forma, ela não se configura como uma força exterior aos indivíduos e grupos, mas como reflexo da sociedade brasileira.

Segundo Priscilla Andrade (2019), não é possível atribuir exclusivamente ao indivíduo e às famílias a origem dos atos violentos diretos, pois esses são resultado de uma interação complexa de fatores. Os indivíduos reproduzem o fundamento da violência estrutural e simbólica, que tem sua abrangência, potencialidade, enraizamento e, paradoxalmente, sua invisibilidade nas relações sociais.

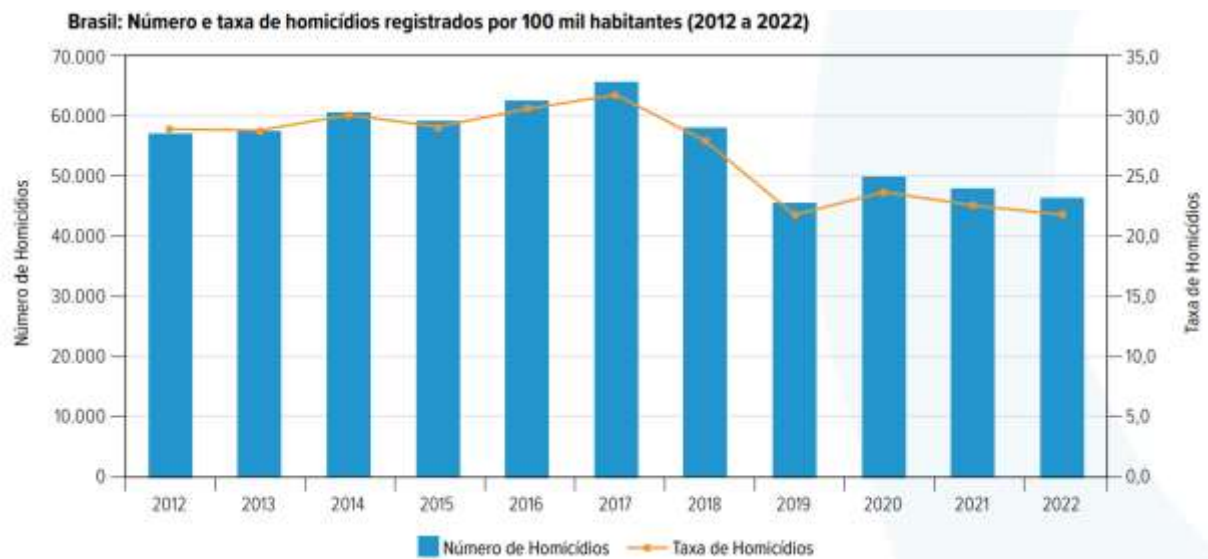
De acordo com Minayo e Souza (1997/1998), nas últimas décadas o campo da saúde passou a reconhecer a violência como uma das principais causas de morte e outros problemas de saúde no mundo e trouxe a sua prevenção para o centro de suas preocupações. Nas áreas da saúde, esse processo tem sido acompanhado de

mudanças tanto na concepção de violência quanto nas formas de atuar nas questões a ela relacionadas, em direção a um entendimento mais complexo e multifatorial e a um trabalho multidisciplinar e em rede, dada a necessidade de ir além de diagnósticos e do cuidado das lesões físicas e emocionais.

O Brasil está inserido entre os vinte países mais violentos do mundo. A história escravagista continua sendo um fardo muito pesado. A governança do caos passa pela violência, pela disseminada corrupção e pela tendencial radicalização religiosa (Gomes, [2013]).

Conforme dados o Atlas da Violência, após relativa estabilidade na taxa de homicídios registrados no Brasil entre 2012 e 2015, observou-se um crescimento nos índices de letalidade nos anos de 2016 e 2017, seguido por uma forte redução até 2019. As taxas permaneceram estáveis até 2022 (Cerqueira; Bueno, 2024).

### Gráfico 2 – Número e taxa de homicídios registrados por 100 mil habitantes



Fonte: Cerqueira e Bueno (2024, p. 8).

A evolução das taxas de homicídios registrados, por UF, entre 2012 e 2022 revela (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 11): redução de mortalidade no Distrito Federal (-67,4%), no Acre (-57%), em São Paulo (-55,3%), no Rio Grande do Norte (-49,1%), no Ceará (-45,9%) e em Goiás (-47,7%); aumento da mortalidade no Piauí (47,9%), no Amapá (15,4%), em Roraima (14,5%) e em Rondônia (2,8%).

No ano de 2022, os dados apontados pelo Ipea (2024) mostram que 34% dos óbitos de jovens entre 15 e 29 anos foram registrados como homicídio. Essa porcentagem revela o número de quase 23 mil jovens vítimas de violência (homicídio).

Na série histórica 2012/2022, o total de casos de homicídios nessa faixa etária atingiu o patamar de mais de 320 mil casos.

Quando analisados os casos de homicídios contra crianças e adolescentes, verifica-se (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 26):

- De zero a quatro anos: 147 homicídios em 2022. Na série histórica 2012/2022, foram registrados 2.153 casos;
- De cinco a 14 anos: 348 homicídios em 2022. Na série histórica 2012/2022, foram registrados 7 mil casos;
- De 15 a 19 anos: 22.520 homicídios em 2022. Na série histórica 2012/2022, foram registrados 94.970 casos.

A violência contra crianças e adolescentes, sem fator óbito, ocorre principalmente na residência das vítimas, sendo os quatro tipos de violência mais recorrentes: violência psicológica, negligência/abandono, violência física e violência sexual (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 33-34). Os tipos de violência também são diferentes de acordo com a faixa etária. Crianças de zero a quatro anos são as maiores vítimas de negligência, com o total de 61,7% dos casos registrados. A violência dentro da residência das vítimas de zero a quatro anos representa 67,5% dos casos.

A faixa etária de cinco a 14 anos representa 65,6%; na faixa etária compreendida entre 15 e 19 anos, a violência no interior da residência é de 47,5% dos casos registrados (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 33). As crianças e adolescentes de cinco a 14 anos são as maiores vítimas de violência psicológica, com 53,5% dos casos registrados, e da violência sexual, com 65,1% dos casos. As principais vítimas de violência física estão na faixa de 15 a 19 anos, com o total de 59,3% dos casos registrados (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 34).

Apesar das diferenças entre os tipos de violência contra crianças e adolescentes divergirem conforme a faixa etária, também se verificou que as crianças e adolescentes do sexo feminino representam 60,1% dos casos. As vítimas do sexo feminino de idades de zero a 19 anos representaram 52% dos casos de violência física, 64,7% dos casos de violência psicológica e 86,7% dos casos de violência sexual. Crianças e adolescentes do sexo masculino representaram 53,3% dos casos registrados de negligência (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 35).

A sociedade brasileira utiliza a violência e os castigos físicos como métodos de

educação para crianças e adolescentes. Isso ocorre porque os adultos, ao educarem, replicam as relações de autoridade e submissão que permeiam suas experiências de reprodução social. A passagem à sociedade de classes é também para as crianças, a passagem para a educação baseada na violência (Lessa, 2012, p. 34). Apanhar (violência física) passa a ser uma dimensão tão comum na vida infantil quanto é a concorrência na vida coletiva.

A violência doméstica teve o maior número de casos em 2022, período marcado pela pandemia da Covid-19. Foram 8.302 registros referentes a homicídios contra mulheres. Na série histórica 2012/2022, foram 48.289 casos registrados, sendo 3.806 casos no ano de 2022, com 34,5% dos casos ocorridos no domicílio das vítimas, número superior ao de homicídios em residências contra homens em 2022, que representou 12,7% dos casos registrados (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 35, 40, 71).

Vale lembrar que no estudo do Ipea não foi possível identificar os casos de feminicídio entre os casos de homicídio contra mulheres, devido ao estudo ser realizado por meio dos registros de óbitos, sem a qualificação dos dados necessários para a verificação de casos de feminicídio.

Na análise dos dados dos homicídios contra mulheres em 2022, 66,4% dos casos registrados foram contra mulheres negras, com 2.526 mulheres negras assassinadas. A taxa de mulheres negras assassinadas em 2022 foi de 4,2 por grupo de 100 mil; já a taxa de mulheres não negras foi de 2,5 por grupo de 100 mil (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 41). Os números são alarmantes, porém se se considerar que muitos casos são subnotificados, constatar-se-á que os observatórios de violência ainda não refletem a totalidade do cenário de violência do Brasil.

Em 17 Estados, as taxas de homicídios de mulheres negras em 2022 superaram as taxas nacionais, com as maiores altas em Rondônia, com 7,5, no Ceará, com 7,2, e em Mato Grosso, com 6,9 por grupo de 100 mil (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 43).

O racismo estrutural e institucional, a interseccionalidade entre gênero e raça, bem como a insuficiência de políticas específicas de proteção a esse público, são chaves interpretativas que precisam ser consideradas para compreender esses altos índices, uma vez que mulheres negras são tradicionalmente mais expostas a fatores geradores de violência, em comparação com mulheres não negras. (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 42).

Quando se trata de agressões contra mulheres, é importante lembrar que em

nosso país existe uma legislação específica desde 2003, que determina a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher em serviços públicos e/ou privados. A Lei nº 10.778 (Brasil, 2003b), regulamentada pelo Decreto-Lei nº 5.099 (Brasil, 2004), define a ficha de notificação como instrumento de notificação compulsória.

Em 2006, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), através da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006 (MS, 2006), sendo composto por dois elementos: Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan) e Vigilância de violências e acidentes em unidades sentinela de urgência e emergência (Viva Inquérito).

Para a identificação dos agressores às mulheres, ou autores identificados, na sua maioria são cônjuges, ex-cônjuges, namorados e ex-namorados, filhos, irmãos e cuidadores. Estes agressores totalizaram 65,2% das notificações de violências contra vítimas do sexo feminino no ano de 2022, com o total de 144.285 casos (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 47).

Em estudos feitos por Vasconcelos, Holanda e Albuquerque (2016) com relação à faixa etária, os agressores e/ou abusadores da violência doméstica possuem idades entre 19 e trinta anos, e em 37,8% dos casos, os abusadores viviam maritalmente (casados ou em união estável) com suas vítimas. O uso abusivo de álcool ou de substâncias entorpecentes estava presente em 38,4% dos casos. O ciúme foi apontado em 31,2% dos casos como causador das violências.

No tocante aos locais de ocorrências de violência contra mulheres, no ano de 2022, constatou-se (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 50):

- 116.830 registros de ocorrências em residências;
- 8.869 registros em vias públicas;
- 1.453 registros em bares ou similares;
- 1.389 registros em comércios;
- 660 registros em estabelecimentos educacionais;
- 501 registros em habitações coletivas;
- 153 registros em locais de práticas de esportes;
- 38 registros em indústrias;
- 7.736 registros em locais ignorados;
- 6.601 registros em outros locais.

Os dados mostram que a violência ocorre numa grande variedade de contextos, com a maior parte dos incidentes acontecendo dentro das residências, seguidos de ocorrências em vias públicas e estabelecimentos comerciais e sociais. Isso demonstra um alto índice de violência doméstica, violência intrafamiliar ou outros tipos de violência no ambiente privado da família.

Um número significativo de incidentes ocorre em espaços públicos, o que pode refletir uma variedade de violências. A violência comunitária contra mulheres apresentou um percentual 20,9%, com o total de 46.131 casos. A violência mista contra mulheres apresentou um percentual de 127%, com o total de 28.044 casos; e a violência institucional, com o percentual 1,3%, obteve o total de 2.780 casos (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 47).

Entre as formas de violência mais frequentemente notificadas no contexto da violência doméstica, a violência física apareceu como prevalente com 36,7% dos casos: 51.407 registros apenas em 2022. O segundo tipo mais frequente, com 31,1% dos registros, consiste nas “violências múltiplas”, ou seja, casos em que mais de uma forma de violência foi informada pela vítima. Na sequência temos negligência, com 11,9% dos casos, violência psicológica com 10,7%, violência sexual com 8,9% e outras formas de violência com 0,7%. (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 47).

Com relação à etnia das mulheres vítimas de agressão, as mulheres negras representaram 58,2%, as vítimas brancas corresponderam a 39,8% do total dos casos registrados, as amarelas e indígenas representaram 1% cada uma (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 49).

Quanto ao perfil etário das mulheres vítimas de violência doméstica e intrafamiliar em 2022, foram (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 48): 15,2% são meninas de zero a nove anos; 24,5% são crianças e adolescentes de dez a 14 anos; 49,9% são mulheres entre 15 e 39 anos; e 6,4% são mulheres idosas com sessenta anos ou mais.

Entre os tipos de violência de acordo com a faixa etária, no ano de 2022 verificou-se (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 51):

- Zero a nove anos: 37,9% dos casos de negligência e 30,4% de violência sexual;
- Dez a 14 anos: 49,6% violência sexual;
- 15 a 19 anos: 35,1% violência física;
- Vinte a 24 anos: 49% violência física;

- 25 a 59 anos: 40% violência física;
- Sessenta a 74 anos: 26,5% negligência e 28,8% violência física;
- 75 a 79 anos: 37,5% negligência;
- Acima de oitenta anos: 50,4% negligência.

Os dados revelam que entre crianças de zero a nove anos ocorrem mais situações de negligência (37,9%) e violência sexual (30,4%). Isso indica que crianças muito pequenas são particularmente vulneráveis a essas formas de abuso. Com crianças de dez a 14 anos, a violência sexual é a forma de abuso mais prevalente (49,6%), sugerindo a necessidade urgente de políticas de prevenção e proteção, especialmente em relação ao abuso sexual infantil e adolescente.

Em resumo, as crianças (especialmente as mais novas) estão mais expostas à negligência e à violência sexual, enquanto a violência física afeta sobretudo adolescentes, jovens adultos e adultos de meia-idade.

Skinner (2006) considera que todo o comportamento é aprendido: aprende-se a ser violento ou responde-se com violência às formas de controle comportamentais. Segundo o autor, os dispositivos de controle, sejam reforçadores ou punitivos, são usados pelo grupo para ensinar, moldar e gerenciar comportamentos. No entanto, ele reconhece que os indivíduos também são moldados pela interação com seu ambiente histórico e social. Assim, crianças expostas a atos violentos podem acabar reproduzindo esse comportamento durante a sua vida, fazendo com que várias gerações da mesma família passem a conviver com a violência intrafamiliar.

Entre os adolescentes e jovens, a violência física é predominante (35,1%), refletindo uma situação comum em adolescentes, com maior risco de envolvimento em conflitos familiares ou sociais violentos. Na faixa etária de vinte a 24 anos e de 25 a 59 anos, a violência física continua a ser um problema significativo em faixas etárias jovens e adultas (49% e 40%, respectivamente), o que pode indicar uma prevalência de violência doméstica ou relações de abuso em contextos mais adultos.

Com a população idosa de sessenta a 74 anos, há uma combinação de negligência (26,5%) e violência física (28,8%), o que sugere que os idosos podem ser vítimas tanto de abuso físico quanto de negligência em cuidados, possivelmente em contextos de cuidado familiar ou institucional. A negligência (50,4%) prevalece entre os idosos acima de oitenta anos, o que reflete uma preocupação crescente com o abandono e o cuidado inadequado em idades avançadas. Os idosos acima de oitenta

anos são mais vulneráveis à negligência. Esses dados fornecem uma base importante para o planejamento de ações preventivas e de proteção adequadas às diferentes etapas da vida.

No tocante às vítimas negras (pretos e pardos), em 2022 os homicídios corresponderam a 76,5% dos casos registrados, o que representa 29,7 homicídios por grupo de 100 mil pessoas. As pessoas não negras (brancas, amarelas e indígenas) vítimas de homicídio representaram 10,8 homicídios por grupo de 100 mil pessoas (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 52).

A violência contra a população LGBTQIAPN+<sup>8</sup> teve um aumento de 39,4% em 2022 em relação ao ano anterior (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 62).

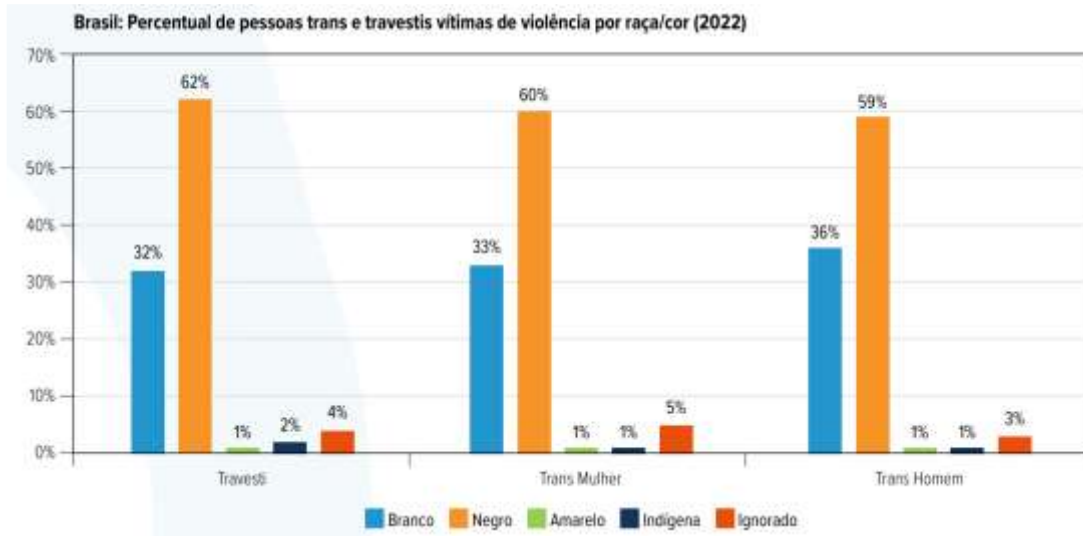
Desde 2019, o Atlas da Violência publica análises sobre violência contra pessoas LGBTQIAPN+, tomando por base as notificações de violência interpessoal no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) que, a partir de 2014, passaram a conter os campos nome social, identidade de gênero e orientação sexual das pessoas atendidas em suas Fichas de Notificação de Violência. (Santos, R. O., *et al.*, 2022).

Entre as vítimas LGBTQIAPN+ de violência, de acordo com a orientação sexual, 72,5% eram homossexuais e 27,4% bissexuais. As mulheres representaram 67,1% das vítimas e os homens 32,7% do total dos casos registrados em 2022 (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 63). O perfil racial deste grupo de vítimas de violência é predominantemente de pessoas negras, com o percentual de 55,6% dos casos registrados. Os brancos perfizeram o total de 39,2%, amarelos, 1,1%, e 0,7% de indígenas (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 63).

---

<sup>8</sup> A Sigla LGBTQIAPN+ designa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Trans, Queers, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais, Não-Binárias, entre outras. Lésbicas são mulheres que se relacionam exclusivamente com mulheres. Gays são homens que se relacionam exclusivamente com homens. Bissexuais são pessoas que se relacionam com ambos os gêneros (masculino e feminino). Travestis são pessoas que não aderem à binaridade homem x mulher, identificando-se especificamente como travestis. Trans são pessoas que não se identificam com o sexo determinado ao nascer. Queers são identidades também não aderentes ao binarismo de gênero. Intersexuais são pessoas cujas características morfológicas, genitais, cromossômicas ou glandulares não são aderentes àquelas convencionadas como características do sexo masculino ou feminino, a exemplo das pessoas hermafroditas. O “+” é utilizado pelos movimentos LGBTQIAPN+ para visibilizar e incluir a existência de outras identidades dissidentes sexuais e de gênero não contempladas pelas letras que a precedem, buscando visibilizar e incluir também vítimas cis-hétero de violência motivada por LGBTfobia, a exemplo de homens cis-héteros que se relacionam com mulheres trans (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 61).

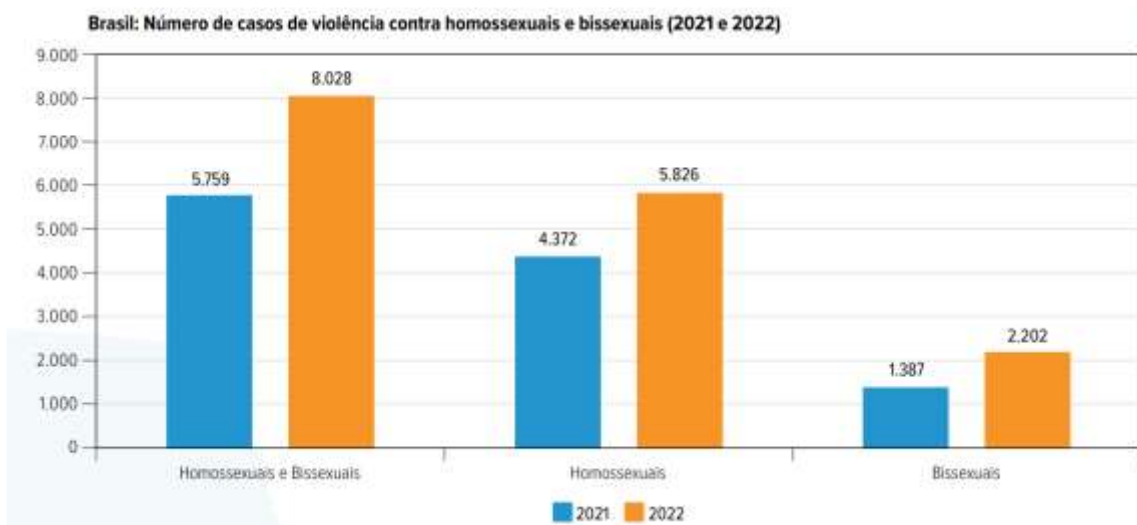
**Gráfico 3 – Percentual de pessoas trans e travestis vítimas de violência por raça/cor**



Fonte: Cerqueira e Bueno (2024, p. 65).

No tocante à faixa etária dessas vítimas, 63,7% foram vítimas com idades compreendidas entre 15 e 34 anos, e 11,6% das vítimas com idade entre quarenta e 49 anos. Os bissexuais mais jovens (de 15 a 19 anos) foram vítimas de 65,2% dos casos registrados de violência (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 63). Os números referentes às notificações de violência entre travestis homens e mulheres trans representaram 4.170 vítimas em 2022, com uma alta de 34,4% em relação a 2021 (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 64).

**Gráfico 4 – Número de casos de violência contra homossexuais e bissexuais**



Fonte: Cerqueira e Bueno (2024, p. 63).

Quando verificado o tipo de violência sofrida pela população LGBTQIAPN+, a violência física teve 3.159 casos registrados, com uma alta de 32,1% no comparativo aos dados registrados em 2021. A violência psicológica registrou 1.302 casos em 2022 contra 1.064 no ano anterior. Os registros de tortura perfizeram o total de 175 casos, apresentando um aumento de 41,1% em relação ao ano anterior (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 65).

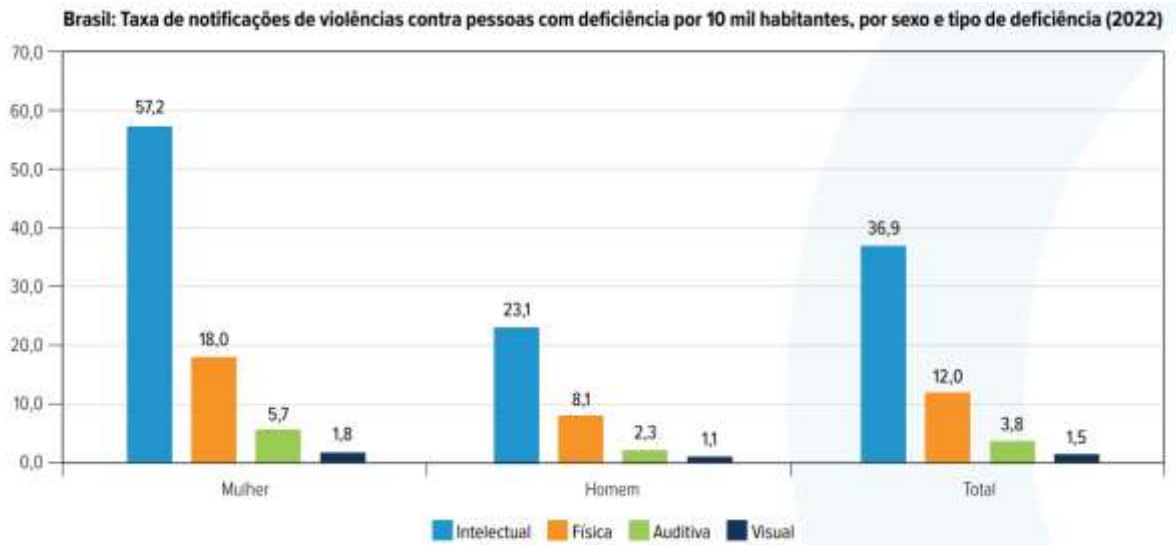
Homens são a maioria dos autores dessas violências: em 70,9% dos casos o agressor era do gênero masculino, contra 20,2% de autoria de mulheres, demonstrando que o gênero vetoriza as interações sociais resultantes em violência contra pessoas LGBTQIAPN+ e que, portanto, trabalhos de prevenção devem estar também voltados à abolição da cultura de fomento à opressão cisheteropatriarcalista que mobiliza os autores de violência este enfrentamento depende da produção de um tecido social acolhedor à diversidade e às dissidências sexuais e de gênero, pela via de uma educação e conscientização que abordem temas ainda lidos como polêmicos e “ideológicos” quando, na verdade, dizem respeito à vida e aos direitos de existência das diferenças. (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 65-66).

Conforme dados apresentados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNADc), no ano de 2022, 18 milhões de pessoas, com dois ou mais anos de idade, possuíam algum tipo ou forma de deficiência, representando 8,9% da população brasileira (IBGE, 2023).

Vários fatores contribuem para a persistência da violência contra pessoas com deficiência. As desigualdades de poder nas interações entre indivíduos com e sem deficiência resultam em uma maior fragilidade para os primeiros, aumentando sua suscetibilidade à violência. Processos como institucionalização, segregação, estigmatização, preconceito e discriminação, que culminam em exclusão social, permeiam as experiências de opressão e violência direcionadas a esse grupo. Além disso, a interseccionalidade da deficiência com outras características sociais, como gênero, raça/etnia, idade e classe social, amplifica a vulnerabilidade de certos indivíduos dentro dessa população. (GESSER; BOCK; LOPES, 2020 *apud* Cerqueira; Bueno, 2024, p. 67).

A taxa de violência contra pessoas com deficiência intelectual é de 36,9 para cada 10 mil indivíduos com deficiência. A violência contra pessoas que têm deficiência física é de 12,0, e de 3,8 para deficientes auditivos. Os deficientes visuais representam 1,5 para cada 10 mil (Cerqueira; Bueno, 2024), conforme o gráfico a seguir:

### Gráfico 5 – Brasil: Taxa de notificações de violência contra pessoas com deficiência por 10 mil habitantes, por sexo e tipo de deficiência



Fonte: Cerqueira e Bueno (2024, p. 70).

Quando analisado o tipo de deficiência da vítima, foram 3.662 casos de violência contra vítimas com transtorno mental, 1.425 vítimas com deficiências múltiplas e 1.403 registros de vítimas com deficiência física. Na violência doméstica, as pessoas com deficiência física e visual representaram 65,4% dos registros. Os casos de violência contra deficientes são 2,6 maiores contra mulheres do que contra homens (Cerqueira; Bueno, 2024).

No tocante à idade das vítimas de violência, 7,9% dos casos com idade compreendida entre zero e nove anos; 21,3% de dez a 19 anos; 15,38% de vinte a 29 anos; 14,7% de trinta a 39 anos; 13,9% de quarenta a 49 anos. As vítimas com oitenta anos ou mais representaram 4,4% dos registros (Cerqueira; Bueno, 2024).

De acordo com dados do Censo Demográfico do IBGE, em 2022 a população com idade igual ou superior a sessenta anos era de 32,1 milhões de pessoas, correspondendo a aproximadamente 15% da população (Cerqueira; Bueno, 2024).

A violência interpessoal (violência física, psicológica, tortura, sexual e negligência) contra idosos no ano de 2022 alcançou o número de 21.775 registros, sendo os Estados com o maior número de casos: São Paulo (5.565), Rio de Janeiro (2.229), Minas Gerais (2.093) e Paraná (2.035). No comparativo com o ano anterior (2021), a violência interpessoal contra idosos apresentou aumento de 242,3% (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 121).

A violência autoprovocada no ano de 2022 foi registrada 5.511 vezes, com um

aumento de 400,1%, comparado com o exercício anterior. Os maiores índices de registro de violência autoprovocada verificaram-se em São Paulo (1.168 casos), Ceará (837 casos) e Minas Gerais (626 casos) (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 101).

Com relação aos homicídios causados por arma de fogo, em 2022 foram registrados 33.580 casos. Nos anos anteriores, os registros de homicídios causados por arma de fogo foram semelhantes: 35.070 registros em 2021, 35.828 em 2020 e 32.091 registros em 2019 (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 106).

Os maiores aumentos de homicídios por arma de fogo no Brasil, comparando com os índices do ano de 2021, ocorreram em Mato Grosso, com 25,8%, Acre, com 17,3%, Rondônia, com 12,4%, e Paraná, com 12%. Na contramão destes estados, também no comparativo entre 2022 e 2021, houve uma significativa diminuição de homicídios por arma de fogo no Rio de Janeiro, com 23,9% menos registros, Amapá, com diminuição de 22,7%, Ceará, com diminuição de 16,8%, e Santa Catarina apresentou o menor índice, 14,5% (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 107).

No tocante à violência sexual contra crianças e adolescentes, no ano de 2022 os crimes registrados como estupro de vulnerável foram cometidos principalmente contra meninas com idade até 13 anos, com 35.735 casos registrados (Temer, 2022, p. 4).

Com relação às características do violentador, homens foram responsáveis por 95,4% dos casos registrados. Entre os registros, verifica-se que 82,5% eram homens conhecidos das vítimas, com pais ou padrastos representando 37,2% dos casos; irmãos e primos, 37,2% dos registros; e crimes cometidos por avós, 8,7% dos casos. Em 76,5% dos registros, os crimes aconteceram na residência das vítimas (Temer, 2022, p. 5).

As vítimas brancas de até 13 anos de idade representaram 49,7% dos registros; as meninas negras representaram 49,4%; as amarelas, 0,5% dos registros, e as indígenas, 0,4% (Temer, 2022, p. 6).

Os três Estados brasileiros com o maior índice de estupro de vulnerável são o Mato Grosso do Sul, com 73 casos por cada 100 mil habitantes, Roraima, com 64,8 casos por cada 100 mil habitantes, e o Acre, com 50,6 casos por cada 100 mil habitantes (Temer, 2022, p. 8). Quanto aos estupros registrados no país, em 88,9% dos casos as vítimas são do sexo feminino. Os agressores são os cônjuges (maridos, namorados, companheiros – ex e atuais), que representaram 45,6% dos casos registrados. Amigos ou vizinhos da vítima foram 15,4% dos casos. Pessoas desconhecidas, 21,8% do total de casos registrados (IPEA, 2023, p. 3).

Com relação à faixa etária das vítimas, os casos registrados no Brasil apontam (IPEA, 2023, p. 3):

- 63.309 casos com vítimas de zero a dez anos;
- 98.221 casos com vítimas de 11 a vinte anos;
- 26.650 casos com vítimas de 21 a trinta anos;
- 14.854 casos com vítimas de 31 a quarenta anos;
- 7.512 casos com vítimas de 41 a cinquenta anos;
- 2.952 casos com vítimas de 51 a sessenta anos;
- 1.872 casos com vítimas de mais de 61 anos.

Com relação ao trabalho infantil, no ano de 2022 foram registrados 1,9 milhão de casos de crianças e adolescentes com idades de cinco a 17 anos em trabalhos forçados ou em situação de exploração. Destes, 756 mil crianças e adolescentes eram submetidos às piores formas de trabalho, com graves riscos à segurança e à saúde (IBGE, 2023).

O trabalho infantil de crianças e adolescentes com idade entre cinco e 13 anos representou o total de 23,9% dos casos; 23,6% dos casos com idade entre 14 e 15 anos e 52,5% dos casos registrados foram de adolescentes com idade compreendida entre 16 e 17 anos (IBGE, 2023). As crianças e adolescentes do sexo masculino representaram 65,1% dos casos. Em relação à raça das crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, 66,3% dos registros são de crianças e adolescentes pretos ou pardos (IBGE, 2023).

Diversos fatores podem ser geradores da violência contra crianças e adolescentes, principalmente no ambiente intrafamiliar. A violência é um fenômeno cotidiano amplamente debatido e estudado, com diversas teorias explicativas. No entanto, a violência que ocorre no âmbito familiar ainda é frequentemente naturalizada, considerada tabu ou minimizada em sua relevância.

Cumprir estar atento às formas mais sutis de violência e refletir sobre a necessidade de expandir a compreensão de direitos e cidadania em nosso país, buscando avanços na defesa, proteção e promoção dos direitos humanos e dos direitos fundamentais (Assis; Fonseca; Ferro, 2018).

No Brasil, as ações de prevenção e enfrentamento da violência são realizadas por meio de serviços contínuos, fundamentados na ampla legislação sobre o tema. Para tratar adequadamente da prevenção da violência em todos os níveis sociais, a

sociedade se orienta pela legislação que trata dos direitos humanos e fundamentais.

Segundo Assis, Fonseca e Ferro (2018), os principais instrumentos legais que regulamentam e normatizam a questão dos direitos são:

- 1948: Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948);
- 1959: Declaração Universal dos Direitos da Criança (ONU, 1959);
- 1988: Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988);
- 1989: Convenção sobre os Direitos das Crianças (ONU, 1989);
- 1990: Lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990);
- 1996: Decreto nº 1.973/96 – Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a violência contra a mulher (Brasil, 1996);
- 2000: PL nº 5.003/00 – Plano Nacional de Enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes (Brasil, 2000);
- 2003: Lei nº 10.741/03 – Estatuto do Idoso (Brasil, 2003a);
- 2006: Lei nº 11.340/06 – Lei Maria da Penha (Brasil, 2006);
- 2006: Decreto nº 5.948/06 – Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Brasil, 2006);
- 2007: Plano Nacional de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa (Brasil, 2007);
- 2008: Lei nº 11.829/08 – combate a produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizar a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet (Brasil, 2008);
- 2009: Lei nº 12.010/09 – Dispõe sobre a adoção e sobre o aperfeiçoamento da sistemática prevista para a garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes (Brasil, 2009);
- 2009: Decreto nº 7.053/09 – Institui a Política Nacional para a população em situação de rua (Brasil, 2009);
- 2009: Decreto nº 6.872/09 – Plano Nacional da Promoção da igualdade racial (Brasil, 2009);
- 2009: Lei nº 12.015/09 – Crimes hediondos e corrupção de menores (Brasil, 2009);
- 2010: Lei nº 12.288/10 – Estatuto da Igualdade Racial (Brasil, 2010);
- 2013: Lei nº 12.852/13 – Estatuto da Juventude (Brasil, 2013);

- 2013: Decreto nº 7.958/13 – Estabelece as diretrizes para os atendimentos às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2013);
- 2014: Lei nº 13.010/14 – Alteração do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2014);
- 2015: Lei nº 13.146/15 – Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015).

O Ministério das Mulheres pactuou as ações contra a violência mediante o Plano de Ação do Pacto Nacional de Prevenção aos Feminicídios, com as seguintes ações (Ministério das Mulheres, 2024): Prevenção primária: ações para evitar a ocorrência de violência, visando mudar atitudes e crenças, combater estereótipos de gênero e promover respeito e igualdade. Inclui iniciativas educacionais e a participação de setores como educação, saúde, justiça, segurança pública, cultura, esporte e assistência social; Prevenção secundária: ações de intervenção precoce para evitar a repetição e o agravamento da violência de gênero. São realizadas por redes de serviços especializados e setores como saúde, segurança, justiça e assistência social, utilizando ferramentas para identificar e gerenciar riscos, proteger as vítimas e responsabilizar os agressores; Prevenção terciária: ações para reduzir os efeitos da violência e garantir direitos, por meio de reparação e acesso à justiça. Envolve programas e políticas que asseguram o acesso a: saúde, educação, segurança, justiça, trabalho e habitação. Por último, o Eixo Transversal, que se refere à produção de conhecimentos, dados e documentos/normativas para apoiar as ações de prevenção e reparação.

O Ministério das Mulheres (2023) também apresenta os Marcos Legais – leis que visam proteger as mulheres contra atos violentos de diversas naturezas:

**Lei nº 11.340/2006.** A lei tem o objetivo de criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher de forma a prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher; tipifica 5 tipos de violência: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

**Lei nº 10.778/2003:** estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

**Lei Carolina Dieckmann (Lei nº 12.737/2012):** define crimes cibernéticos no Brasil. Recebeu este nome, pois na época que o projeto tramitava, a atriz teve o computador invadido e fotos pessoais divulgadas sem autorização,

por *hackers*. A legislação classifica como crime casos como estes: invasão de computadores, tablets, smartphones, conectados ou não à internet, que resultem na obtenção, adulteração ou destruição dos dados e informações.

**Lei Joana Maranhão (Lei nº 12.650/2012):** alterou os prazos quanto à prescrição a abusos sexuais cometidos contra crianças e adolescentes. A prescrição só passou a valer após a vítima completar 18 anos, e o prazo para denúncia aumentou para vinte anos. O nome é uma referência à nadadora brasileira que foi abusada sexualmente, aos nove anos de idade, pelo seu treinador. A denúncia feita por ela resultou na lei que garante às vítimas mais tempo para denunciar e punir seus abusadores.

**Lei do Minuto Seguinte (Lei nº 12.845/2013):** estabelece atendimento imediato pelo SUS, amparo médico, psicológico e social, exames preventivos e o fornecimento de informações sobre os direitos legais das vítimas. Garante atendimento emergencial, integral e gratuito às vítimas. Importante ressaltar que não há necessidade de apresentar boletim de ocorrência ou qualquer outro tipo de prova do abuso sofrido; a palavra da vítima basta para que o acolhimento seja feito pelo hospital.

**Lei do Femicídio (Lei nº 13.104, 2015):** altera o Código Penal e estabelece o feminicídio como circunstância que qualifica o crime de homicídio. Quando uma mulher é morta em decorrência de violência doméstica e familiar, menosprezo ou discriminação à condição de mulher, fica caracterizado o feminicídio, sendo considerado um crime hediondo em que a pena pode chegar a trinta anos de reclusão.

**Lei da Importunação Sexual (Lei nº 13.718/2018):** tipifica os crimes de importunação sexual de divulgação de cena de estupro, alterando o Código Penal para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública e incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulneráveis. Estabelece aumento de pena e define como causas para aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo.

**Lei Rose Leonel (Lei nº 13.772/2018):** altera a Lei Maria da Penha e o Código Penal para reconhecer que a violação da intimidade da mulher configura violência doméstica e familiar e para criminalizar o registro não autorizado de conteúdo com cena de nudez ou ato sexual ou libidinoso de caráter íntimo e privado.

**Lei Mariana Ferrer (Lei nº 14.245/2021):** altera o Código Penal, o Código de Processo Penal e a Lei dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais para coibir a prática de atos atentatórios à dignidade da vítima e de testemunhas e para estabelecer causa de aumento de pena no crime de coação no curso do processo.

**Lei do Stalking (Lei nº 14.132/2021):** torna crime o ato de “perseguir alguém, reiteradamente e por qualquer meio, ameaçando-lhe a integridade física ou psicológica, restringindo-lhe a capacidade de locomoção ou, de qualquer forma, invadindo ou perturbando sua esfera de liberdade ou privacidade”.

**Lei da Violência política contra as mulheres (Lei nº 14.192/2021):** estabelece normas para prevenir, reprimir e combater a violência política contra as mulheres durante as eleições e no exercício de direitos políticos e de funções públicas. A norma considera violência política contra as mulheres toda ação, conduta ou omissão com a finalidade de impedir, obstaculizar ou restringir os direitos políticos delas. Também altera o Código Eleitoral para proibir a propaganda partidária que deprecie a condição de

mulher ou estimule sua discriminação em razão do sexo feminino, ou em relação à sua cor, raça ou etnia.

### **Compêndios de Leis**

**Decreto nº 7.958/2013:** estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

**Lei nº 13.642/2018:** atribui à Polícia Federal competência para investigação de crimes praticados na rede mundial de computadores, que difundam conteúdos misóginos, definidos como aqueles que propagam ódio ou aversão às mulheres.

**Lei nº 13.931/2019:** dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. Determina a comunicação à autoridade policial, no prazo de 24 horas, para providências cabíveis e fins estatísticos.

**Lei nº 13.882/2021:** garante prioridade para que as mulheres vítimas de violência doméstica matriculem seus filhos e demais dependentes em instituição de educação básica mais próxima de seu domicílio, ou para transferi-los para instituições perto de sua casa. O juiz poderá determinar a matrícula independentemente da existência de vaga.

**Lei nº 14.188/2021:** define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher, altera a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e cria o tipo penal de violência psicológica contra a mulher.

**Lei nº 14.192/2021:** estabelece normas para prevenir, reprimir e combater a violência política contra a mulher, para dispor sobre os crimes de divulgação de fato ou vídeo com conteúdo inverídico no período de campanha eleitoral, para criminalizar a violência política contra a mulher e para assegurar a participação de mulheres em debates eleitorais proporcionalmente ao número de candidatas às eleições proporcionais.

**Lei nº 14.149/2021:** institui o Formulário Nacional de Avaliação de Risco, a ser aplicado à mulher vítima de violência doméstica e familiar.

**Lei nº 14.310/2022:** altera a Lei Maria da Penha para determinar o registro imediato, pela autoridade judicial, das medidas protetivas de urgência deferidas em favor da mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou de seus dependentes.

Apesar de todo o arcabouço jurídico, muitos brasileiros ainda enfrentam diariamente diversas situações de violência e violação de direitos, o que os impede de considerar a sociedade brasileira como verdadeiramente democrática. Fatores como o desrespeito às leis, a corrupção e a impunidade têm alimentado a descrença e a banalização dos direitos humanos, dificultando a concretização dos avanços legais conquistados na Constituição Federal de 1988.

A inclusão da violência na agenda pública foi tardia, o que também se reflete

na eficácia das políticas públicas de combate. Embora existam legislações protetivas avançadas e redes de atendimento, estas ainda não têm conseguido responder de forma eficaz aos crescentes índices de violência intrafamiliar (Andrade; Pereira, 2016).

Compreender a violência e suas causas torna-se imprescindível, uma vez que essa compreensão influencia diretamente na elaboração das respostas e ações direcionadas ao fenômeno. No que se refere às respostas do Estado em face da violência intrafamiliar e da violência doméstica, é crucial entender como a assistência social, enquanto política pública de caráter protetivo, é acionada para o atendimento e o combate de todas essas formas de violência.

### **3.3 O atendimento Socioassistencial voltado à violência intrafamiliar**

No final da década de 1980, a temática da violência intrafamiliar começou a ganhar visibilidade no Brasil, com a defesa dos direitos de crianças, mulheres e idosos sendo incorporada à agenda pública. Em 1983 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), resultado dos movimentos sociais que buscavam um atendimento mais abrangente à saúde da mulher, da criança e dos adolescentes, pessoas com deficiência e pessoas idosas (Andrade, P. M., 2019, p. 177).

Minayo (2006a, p. 1262) destaca entidades pioneiras surgidas na década de 1980 com o objetivo de proteger crianças e adolescentes da violência, como os Centros Regionais de Atenção aos Maus-Tratos na Infância (CRAMIs) em São Paulo, a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA) no Rio de Janeiro e a Associação Brasileira de Prevenção aos Abusos e Negligências na Infância (ABNAPI) em Minas Gerais. A inclusão dessa temática na agenda pública foi impulsionada pelos movimentos sociais pela democratização, por instituições de direitos e pela pressão de entidades não governamentais e organizações internacionais (Minayo, 2006a; Gohn, 2005).

A Constituição Federal de 1988 também teve papel crucial ao incorporar essa demanda, juntamente com a assinatura de importantes instrumentos internacionais de direitos humanos, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979) e a Convenção sobre os Direitos das Crianças (1989). Com a promulgação da Constituição de 1988, iniciou-se a criação de leis e políticas públicas de proteção a crianças, adolescentes, mulheres e idosos.

Entre as principais leis e políticas que surgiram, destacam-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (2000), o Estatuto da Pessoa Idosa (2003), a Política Nacional da Juventude (2004), a Lei Maria da Penha (2006) e a Lei nº 13.104/2015 (feminicídio). Segundo Minayo (2006b), algumas dessas legislações já atribuíram à assistência social a responsabilidade de atender a situações de violência intrafamiliar, antecedendo a própria regulamentação do Suas.

Para Sposati (1998), as produções sobre a trajetória da política socioassistencial até os anos 2000 não abordam essa temática. A lacuna na produção bibliográfica, particularmente em relação ao atendimento da violência intrafamiliar, sugere que seu início ocorreu de forma incidental, sem normatização específica, em resposta a outras situações de desproteção social, principalmente voltadas a crianças, mulheres e idosos.

As ações assistenciais desenvolvidas no país, como as realizadas pela Legião Brasileira de Assistência (LBA) e depois pelo Programa Comunidade Solidária (PCS), abrangiam diversas áreas, como alimentação, desnutrição, geração de trabalho e renda, tendo em vista o combate à exclusão social e a pobreza material, mas não demonstravam preocupação com a violência ocorrida nas relações familiares.

Dessa forma, em 2001 a Política de Assistência inaugura institucionalmente, em âmbito federal, a atenção especializada, através da Lei nº 9.970/2000, que instituiu o dia 18 de maio como Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Com o objetivo de implementar o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil, o Ministério da Previdência e Assistência Social realizou uma consulta técnica, em outubro de 2000, que resultou na proposta de um atendimento especializado para crianças e adolescentes, com caráter multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (Pincolini, 2023).

Surgem então as primeiras ações que se aproximam da Proteção Social Especial (PSE) preconizada pelo Suas, com base na aprovação do I Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (2000-2010) e, posteriormente, com a criação do Programa Sentinela, em 2001. A operacionalização do Programa Sentinela dependeu da implantação de Centros de Referência, dotados de estrutura física e de recursos humanos necessários ao acompanhamento social especializado, que se efetiva com as atividades realizadas junto aos usuários (MPAS, 2002).

O Programa Sentinela foi criado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social através da Portaria nº 878/2001. Trata-se de um conjunto articulado de ações

para atender crianças e adolescentes vitimados pela violência, com ênfase no abuso e na exploração sexual (MPAS, 2002). O Programa tinha o objetivo de possibilitar às crianças e aos adolescentes e suas respectivas famílias o resgate e a garantia dos direitos, o acesso aos serviços de assistência social, saúde, educação, justiça e segurança, esporte, lazer e cultura, sob a lógica da intersetorialidade.

O Sentinela foi constituído num período precedente à Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004. Embora este Programa tenha uma importância histórica no Brasil, por dar visibilidade às demandas das crianças e adolescentes com direitos sexuais violados, não se pode negar que muitas das ações previstas extrapolavam o campo de atuação da Política de Assistência, por serem atribuições da Política de Saúde, dos órgãos do Sistema de Segurança Pública e até mesmo responsabilidades dos órgãos de defesa de direitos e responsabilização.

Funcionava em parceria com o Disque Direitos Humanos, conhecido como “Disque 100”, criado em 1997 para servir como mecanismo nacional de denúncia de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes, sob a coordenação da Associação Brasileira Multidisciplinar de Proteção à Criança e ao Adolescente (ABRAPIA). Em 2003, o Disque 100 ganhou status de serviço, tornando-se responsabilidade do Governo Federal, ligado à Secretaria Nacional de Direitos Humanos. Com a transferência de responsabilidade para o Estado, o Disque 100 deixou de ser apenas um canal de denúncia, passando a articular, a partir de casos concretos e de suspeita de violência, diversos atores e instituições que atuam na rede de defesa, promoção e garantia de direitos.

Com o passar dos anos, o Disque 100 tornou-se um serviço de utilidade pública com ligação gratuita e acessível, 24 horas por dia e sete dias da semana. Em pouco tempo, consolidou-se como um canal de comunicação confidencial e seguro para as pessoas denunciarem situações de abusos e para que aquelas que sofrem violência possam buscar ajuda (Abrink, 2024). Além de acolher denúncias, esse canal também dissemina informações sobre direitos humanos, amparo legal (divulgação das leis), rede de atendimento, constituindo importante instrumento para a orientação de políticas públicas transversais na defesa dos direitos humanos no Brasil (Abrink, 2024).

A parceria entre o Sentinela e o Disque Direitos Humanos (Disque 100) perdurou por muito tempo. O Disque 100 sempre teve a função de acolher as denúncias e encaminhá-las para a apuração dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (Delegacias e Ministério Público), e principalmente para o Programa Sentinela

(atualmente representado pelo Creas, ou em municípios menores, pela equipe de referência da PSE lotada no Órgão Gestor de Assistência Social). A partir dessa parceria, os profissionais do Sentinela tornaram-se “receptores de denúncias”, assumindo a função de apurar e acompanhar casos suspeitos e os casos concretos de violência.

A atuação do Programa Sentinela também se pautava pelas ações previstas na Portaria nº 878/2001 (MPAS, 2002, [p. 4]), item 5.9, a serem desenvolvidas nos Serviços e Centros de Referência, bem como:

- recebimento dos casos encaminhados pelo Conselho Tutelar do Município para análise e estudo da situação;
- elaboração de diagnóstico especializado;
- encaminhamento à rede de atendimento e defesa dos direitos da criança e do adolescente;
- acompanhamento permanente dos casos atendidos junto à rede de serviços, família e comunidade;
- atendimento multiprofissional especializado para crianças e adolescentes vítimas violência e seus familiares;
- serviços de abordagem educativa às crianças e aos adolescentes exploradas sexualmente nas ruas ou pelas redes organizadas;
- serviços de apoio psicossocial a grupos de famílias;
- atendimento psicossocial às crianças e adolescentes vitimadas pela violência, através grupos de apoio;
- abrigo por 24 horas, quando necessário;
- desenvolvimento de ações de articulação e mobilização das instituições e da sociedade em geral, com vistas ao engajamento de todos os setores na operacionalização de medidas voltadas ao enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, com ênfase no abuso e na exploração sexual.

Ao se analisar criticamente as atividades do Programa Sentinela, observa-se que durante vários anos os profissionais desenvolveram ações inerentes a outras políticas públicas e aos órgãos do Sistema de Justiça. Produziram respostas aos expedientes recebidos do Sistema de Justiça e dos Órgãos de Defesa e de Garantia de Direitos, repassando informações que atendiam mais aos interesses do Estado do que das próprias famílias, sem contar a quebra do sigilo profissional e o prejuízo causado na construção do vínculo com o usuário, tão necessário ao desenvolvimento do trabalho social com famílias.

Vincularam-se ao processo de trabalho do Programa Sentinela ações de investigação e fiscalização, apuração de denúncias, perícia social, diagnóstico clínico, atendimento multiprofissional, atendimento psicossocial (psicoterapêutico da área da saúde mental), e ainda atribuições do Serviço Especializado de Abordagem Social e do Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, que se

configura como um serviço socioassistencial de alta complexidade e requer estrutura para acolher e prestar cuidados intensivos (atendimento emergencial).

Ao prever, na Portaria nº 878/2001 – item 5.9, o “recebimento dos casos encaminhados pelo Conselho Tutelar do Município para análise e estudo da situação”, (MPAS, 2002, [p. 4]), significa que o Estado requisitava ao profissional do Sentinela a realização de ação não ordenada no escopo da Política de Assistência Social. Ao solicitar “estudo social”, denota que o órgão encaminhador (nesse caso, o Conselho Tutelar) não tinha um conhecimento prévio e aprofundado sobre a família, e conseqüentemente, sobre a situação de violência vivenciada.

O estudo não é o documento, mas o processo de conhecimento que resultará na elaboração do documento. O profissional recorre ao estudo social, que inicia e orienta o processo de trabalho e a avaliação técnica (perícia). Nele, o profissional tem autonomia para escolher a metodologia apropriada para cada caso, podendo utilizar entrevistas, visitas, observações e análise de documentos e bibliografia. Com base nessas abordagens, ele investiga a realidade social da família em questão e, a partir dessa análise profissional, elabora o laudo e o parecer conclusivo que subsidiará a decisão judicial (TJSP, 2022).

Não compete ao profissional do Suas a realização de estudo/perícia social. No âmbito da Proteção Social Especial, o acompanhamento especializado compreende: o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos; a restauração e a preservação da integridade e das condições de autonomia dos usuários; o rompimento dos padrões violadores de direitos no interior da família; a reparação de danos e da incidência de violação de direitos; e a prevenção da reincidência das situações de violência e de risco pessoal e social (MDS, 2011a).

De acordo com o caderno de Orientações Técnicas dos Creas (MDS, 2011a, p. 25-26), não cabe aos serviços socioassistenciais, incluindo aqueles que integram a Rede de Proteção Social Especial, a prática de ações investigativas; nem aos profissionais do Suas ocupar lacunas provenientes da ausência de serviços de outras políticas públicas e/ou órgãos de defesa de direito, como a segurança pública (Delegacias Especializadas, unidades do sistema prisional), órgãos de defesa e responsabilização (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e Conselho Tutelar) ou outras políticas, como a Política de Saúde Mental.

Nesse quesito, a pesquisa de campo comprovou o quanto os profissionais da Proteção Social Especial ainda recebem requerimentos indevidos, sendo incumbidos de funções que não lhes competem. Os profissionais que participaram da pesquisa de campo realizada no segundo semestre de 2023 alegaram que ainda recebem erroneamente ofícios do Disque 100, do Conselho Tutelar, da Delegacia de Polícia e do Ministério Público, solicitando apuração de denúncias e avaliação de situações de violência, assim como remessa de relatório com informações que provavelmente servirão para responsabilizar os autores de violência.

Elaborar relatórios contendo informações das famílias e indivíduos é uma competência fundamental da equipe do Creas, porém se instrumentos técnico-operativos forem confundidos com provas periciais, isso inviabilizará o direito à assistência social. Em geral, os relatórios devem incluir informações gerais sobre o acompanhamento familiar e as aquisições aprofundadas (seguranças socioassistenciais<sup>9</sup>), as metas e os avanços alcançados com as famílias, e até mesmo outras informações, sempre considerando sua pertinência e relevância, tendo em vista o melhor interesse dos usuários.

As Orientações Técnicas do Creas (MDS, 2011a, p. 43, grifo do autor) recomendam que

Os relatórios do Creas não devem se confundir com a elaboração de “laudos periciais”, relatórios ou outros documentos com finalidade investigativa que constituem atribuição das equipes interprofissionais dos órgãos do sistema de defesa e responsabilização.

---

<sup>9</sup> Conforme o Art. 3º da Resolução nº 119, de 4 de setembro de 2023, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS, 2023):

I - a acolhida possui duas dimensões:

a) uma ação e uma postura acolhedora permanente que possibilite construir relações de confiança e vínculo entre as famílias usuárias e equipes de referência dos serviços, baseada no direito à privacidade e à preservação da identidade, da integridade e da história de vida; ao conhecimento das vulnerabilidades e potencialidades das famílias, indivíduos e dos territórios; e a assunção de compromissos mútuos pelos processos daí decorrentes; e

b) uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias em diversas modalidades, conforme necessidade, considerando fragilização e rompimento de vínculos familiares e comunitários;

II - renda, que é provida por meio da concessão de auxílios financeiros e de benefícios para cidadãos(ões) que apresentem vulnerabilidades decorrentes de diversas situações;

III - convívio ou vivência familiar, comunitária e social, que exige a prestação pública e continuada de serviços que possibilitem a construção, restauração e o fortalecimento de laços de pertencimento, de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários, o fortalecimento de vínculos sociais e de projetos pessoais e/ou coletivos de vida em sociedade;

IV - desenvolvimento de autonomia, que se dá por meio do desenvolvimento das capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania, da participação e do controle social, do respeito à dignidade humana, a conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade nos laços sociais; e

V - apoio e auxílio, compreendido como trabalho social para redução de danos e enfrentamento de situações de calamidade pública, emergências e demais riscos circunstanciais que exigem a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais.

A Resolução nº 119, de 4 de setembro de 2023, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS, 2023) também ratifica que a realização de atividades ou a elaboração de documentos não condizentes com a missão da Política de Assistência Social prejudicam o exercício da função de proteção social e expõem os profissionais a práticas vexatórias e condutas abusivas, que podem trazer prejuízos ao desenvolvimento do trabalho social especializado.

Ao fazer um comparativo entre o Programa Sentinela (década de 2000) e o trabalho especializado contemporâneo, entende-se que tanto os profissionais do Programa Sentinela quanto as equipes de referência da Proteção Social Especial dos municípios pesquisados ainda adotam “disfarçadamente” a perspectiva polícial, que responsabiliza os ofensores de violência e esquecem a função primordial do “serviço de proteção”. Além de ir contra os princípios do Suas (proteção social, defesa de direitos e vigilância socioassistencial), essa perspectiva fere os princípios éticos de cada profissão (tanto do Código de Ética do Assistente Social, criado pela Resolução nº 273, de 13 março de 1993 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), quanto do Código de Ética do Psicólogo, instituído pela Resolução nº 10/2005 do Conselho Federal de Psicologia) (CFESS, 1993; CFP, 2005).

Ambos os Códigos de Ética reconhecem o sigilo como um dever profissional, usados para proteger a intimidade de pessoas, grupos ou organizações a que se tenha acesso no exercício profissional. Em contextos de trabalho multidisciplinar ou quando a quebra do sigilo for necessária, as informações só poderão ser compartilhadas dentro dos limites estritamente necessários. No caso do assistente social, o Código acrescenta que na relação com o sistema de Justiça, quando convocado/a como perito ou testemunha, ele deve respeitar os limites da sua competência profissional e os princípios éticos. Ao ser intimado para prestar depoimento, ele deve declarar que é obrigado a manter o sigilo profissional.

Nesse quesito, a Resolução nº 119/2023 do CNAS, no art. 18, faz um alerta aos profissionais do Suas, prevendo que as respostas aos expedientes recebidos do Sistema de Justiça e outros Órgãos de Defesa e de Garantia de Direitos devem seguir: II - o caráter privado e sigiloso de algumas informações e as condições e prerrogativas éticas e técnicas das(os) profissionais que elaboram o relatório e compõem a equipe de referência das unidades (CNAS, 2023).

Na mesma medida, a Resolução nº 119/2023 (CNAS, 2023), estabelece que os relatórios devem abordar somente ações desenvolvidas durante o

acompanhamento familiar para a construção de novos projetos de vida, devendo conter: descrição geral do contexto em que vivem e dos riscos sociais que ela vivencia; detalhes sobre o acompanhamento realizado, incluindo serviços continuados e atendimentos individuais, familiares e em grupo; se a família recebeu orientações jurídicas; se foi elaborado um Plano de Acompanhamento Familiar (PAF) ou Plano Individual de Atendimento (PIA), incluindo estratégias adotadas e compromissos de cada parte envolvida; se a família já foi incluída no cadastro único para acesso a programas sociais e benefícios eventuais e programas de transferências de renda recebidos pela família ou indivíduo.

Na condição de trabalhadora do Suas, faz-se aqui um adendo para as equipes da PSE, pois nem toda a informação que é confiada deve ser repassada adiante, para não suscitar novos episódios de preconceito. Na Proteção Social Especial, a maior incidência de discriminação ocorre com os adolescentes e jovens que cumprem medida socioeducativa pela quebra do sigilo em relação ao ato infracional, sobretudo quando o ato infracional é análogo ao abuso sexual ou homicídio.

No trabalho social especializado, os profissionais acessam informações sigilosas das famílias, que caminham sob segredo de justiça, e quando são repassadas a terceiros, podem gerar mais prejuízo do que contribuir para o acesso aos direitos sociais. Os profissionais do Suas, muitas vezes, reproduzem concepções judicializantes e desconsideram o processo de desproteção social vivenciado pelos usuários em situação de risco, não raro de violência.

Quando os órgãos de defesa de direitos (órgãos encaminhadores) direcionam famílias para o Serviço de Proteção Social Especial sem a prévia análise da violência ou identificação das situações de riscos sociais/pessoais, eles aumentam a probabilidade de os profissionais do Suas (assistentes sociais e psicólogos) assumirem o papel policalesco. Ao assumirem essa responsabilidade, o trabalho especializado do Suas é descaracterizado, comprometendo a utilização dos recursos materiais e os recursos humanos disponíveis.

As ações de “caráter policalesco” evocam o retorno da “polícia das famílias”. Jacques Donzelot lançou na década de 1980, na França, o livro “A Polícia das Famílias”, que abordava a prática social cujo objeto de verificação era o modo de vida familiar. Segundo o autor, “O inquérito social estabelece de fato uma ponte entre a administração da assistência e o aparelho judiciário [...]” (Donzelot, 1980, [p. 101]).

Nessa obra, Donzelot (1980) trouxe conceitos muito próximos às ações do Programa Sentinela, no qual assistentes sociais e psicólogos elaboravam ações com o viés investigativo.

Falando e tomando algumas anotações, o visitador observa à sua volta, examina o aposento, sua disposição, seu estado, as promiscuidades que ele impõe, as condições de higiene em que vivem os habitantes. Ele estabelecerá o inventário da mobília, dos utensílios, das roupas à vista. Também deve levantar a tampa de algumas panelas, examinar as reservas de alimentos, as camas e, se preciso for, tirar algumas fotos expressivas. (Donzelot, 1980, [p. 100-101]).

O livro “A Polícia das Famílias” traz sugestões de intervenções técnicas pautadas pelo “inquérito social”, na busca de investigar a vida das famílias a partir de “visitas surpresas”, sem prévia comunicação, a fim de levantar “fragilidades humanas” e “vulnerabilidades sociais” que responsabilizassem a família por sua condição de vida (por suas desgraças), isentando o Estado da função de assegurar a proteção social.

A obra de Donzelot (1980, [p. 101]) envolvia práticas vexatórias e condutas abusivas, a exemplo de “[...] levantar a tampa de algumas panelas, examinar as reservas de alimentos [...]”. É um perfil de atuação profissional que traz prejuízos para a relação entre o profissional e os usuários, além de representar uma infração ética pela quebra do sigilo de algumas informações, comprometendo o caráter protetivo da ação socioassistencial.

Em partes, essa obra se mostra atual, pois em que pese o relativo avanço representado pelo advento da Política Nacional de Assistência Social e do Sistema Único de Assistência Social, os dados empíricos mostraram que muitas cidades de Pequeno Porte I (com até 20 mil habitantes) ainda ofertam “atenção especializada” atrelada às concepções judicializantes, que responsabilizam os sujeitos pela violência sofrida. A judicialização das demandas também reduz o trabalho social a ações pontuais e predeterminadas pela lógica processual e faz perder de vista a continuidade das ações de assistência social.

No Brasil, via de regra, os procedimentos de investigação criminal/policial e a coleta de provas (informações e materiais) competem aos órgãos do Sistema de Justiça (Delegacias de Polícia, Ministério Público e Poder Judiciário), para fins de persecução penal. Assim, a Lei Orgânica Nacional das Polícias Civis (Lei nº 14.735 – Brasil, 2023b) prevê no Art. 6º, VIII, entre as competências da Polícia Civil, “organizar e realizar tratamento de dados e pesquisas jurídicas, técnicas e científicas

relacionadas à investigação criminal e de apuração das infrações penais, além de outras ações relevantes para o exercício de suas atribuições legais.”

Além da Polícia Civil, há outros órgãos encarregados de realizar perícias criminalísticas e médico-legais no estado de São Paulo. De acordo com a Prefeitura Municipal de São Paulo, esse órgão é a Superintendência da Polícia Técnico-Científica (SPTC), instituída em 1988 e regulamentada pela Lei Estadual nº 756/1994, com uma estrutura organizacional definida pelo Decreto nº 42.847, de 9 de fevereiro de 1998. Sua função principal é apoiar a Polícia Civil e o Sistema Judiciário, coordenando as atividades do Instituto de Criminalística e do Instituto Médico Legal, além de estabelecer normas, promover ações integradas e implementar políticas de atendimento à população (São Paulo, [2024a]).

A Polícia Técnico-Científica é especializada na produção de provas técnicas, também chamadas de provas periciais, as quais são produzidas pela análise científica de vestígios deixados durante a prática de crimes. O exame minucioso dos elementos materiais relacionados à infração penal permite confirmar a ocorrência do crime e determinar como ele aconteceu. Sempre que possível, o laudo pericial identifica todas as partes envolvidas – como vítima, criminoso e outras pessoas relacionadas ao delito. A prova pericial é fundamental em crimes que deixam vestígios, e, mesmo com a confissão do criminoso, continua sendo a principal referência para a Justiça ao determinar sanções, penas e indenizações (São Paulo, [2024a]).

Para o desenvolvimento do trabalho social qualificado, é imprescindível que os profissionais da PSE estejam atentos às diversas formas como a violência se apresenta, inclusive ter cuidado para não suscitar a violência institucional e a revitimização das vítimas. É essencial, ainda, que se tenha cuidado para que as intervenções não se confundam com investigação policial, e se saibam diferenciar as competências do serviço socioassistencial e dos órgãos do Sistema de Justiça, reafirmando os objetivos do Suas e exercitando o respeito ao sigilo e a ética em todas as etapas do processo de acompanhamento (Assis; Fonseca; Ferro, 2018).

O estudo/perícia social requerido aos profissionais do Sentinela e do Suas é um recurso usado na fase probatória do processo judicial, na qual diversos atos são necessários, como a coleta de provas documentais, o depoimento pessoal, diligências, perícias, acareações, oitiva de testemunhas etc. Compete ao juiz, por entendimento próprio ou a pedido das partes interessadas, determinar que sejam produzidas as provas necessárias ao julgamento da ação judicial, conforme o Código

de Processo Civil (Brasil, 2015): “Art. 370. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito.”

Para a produção da perícia, o juiz pode nomear peritos de diversas áreas, incluindo do Serviço Social e da Psicologia. Para o Supremo Tribunal de Justiça (STJ, 2020), a expressão “perito” refere-se à “Pessoa com conhecimento técnico ou científico necessário, designada pelo magistrado para emitir opinião fundamentada acerca de determinada prova ou fato, de que dependa a solução do processo.” A palavra perícia carrega diversos significados: “Exame ou vistoria, realizados por perito, para fins de emitir opinião técnica fundamentada acerca de determinada prova ou fato, de que dependa a solução do processo.” Ambos os termos estão fundamentados legalmente no Art. 156, *caput*, do CPC/2015.

O Código de Processo Civil (Brasil, 2015), em seu art. 156, estabelece que o juiz será assistido por um perito quando a comprovação de um fato exigir conhecimento técnico ou científico. O perito judicial é considerado um auxiliar da Justiça; pode ser um servidor concursado do Poder Judiciário ou um profissional autônomo, geralmente contratado para prestar serviços como perito aos Tribunais de Justiça estaduais (Franco; Favero; Oliveira, 2021).

De acordo com o Manual de Procedimentos Técnicos, no que diz respeito à atuação dos profissionais de Serviço Social e Psicologia do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP, 2022) o trabalho do perito, especialista num campo específico, está baseado em dois pilares: de um lado, nas normas gerais estabelecidas pelo Código de Processo Civil (CPC); de outro, por diretrizes específicas de sua área de conhecimento, que incluem os fundamentos teóricos, metodológicos e éticos de cada profissão. Assim, o perito deve seguir o que estabelece o CPC e, ao mesmo tempo, os fundamentos de sua profissão.

Conforme Favero (2013), o estudo social implica inserir o indivíduo nas relações sociais mais amplas que constituem a realidade social. Na opinião da autora, o estudo exige a compreensão da complexidade social, embasado em referenciais teóricos. Requer também o levantamento de como se dão as relações de gênero, raça/etnia e geracional, o histórico de pertença social e comunitária dos sujeitos e de outras “chaves teóricas” como relações com o trabalho, com o território e com as políticas sociais ou a falta delas.

Na identificação dos aspectos socioeconômicos, culturais, familiares, psicológicos, interpessoais e comunitários, muitas vezes o profissional vai se deparar

com situações de violações de direitos, podendo contribuir para o rompimento da violência, intrafamiliar ou extrafamiliar, casos de negligência, maus-tratos, abandono, entre outras formas de violência.

O estudo social, segundo Mito (2001), é um processo através do qual um especialista, no caso o(a) assistente social, realiza o exame de situações sociais com a finalidade de emitir um parecer sobre elas, ou seja, uma opinião técnica sobre a realidade social das famílias. Mito (2001) afirma que a perícia é uma das práticas utilizadas no Poder Judiciário com o objetivo de conhecer, avaliar e emitir parecer sobre situações conflituosas no âmbito dos litígios, servindo para assessorar os juízes em suas decisões, podendo figurar como um meio de prova (documental) por se tratar de declaração técnica.

No âmbito do acompanhamento especializado do Paefi/PSE, o estudo social constitui uma análise tecnicamente qualificada sobre a família, bem como um instrumento de afirmação da assistência social como direito de cidadania e dever do Estado. Visa levantar as situações de vulnerabilidades e riscos sociais/pessoais e identificar as potencialidades e recursos que as famílias possuem, as especificidades do território onde elas moram e demais informações que o profissional julga ser relevantes.

O Suas como sistema protetivo não tem o propósito de dar cumprimento a dispositivos judiciais, mas sim de garantir proteção social sob novas referências e perspectivas em face das desproteções sociais vivenciadas pelas famílias e indivíduos. Quando se utilizam os instrumentais técnicos para atender a interesses do Sistema de Justiça, corre-se o risco de reforçar os rótulos dados às famílias “pobres” (entendam pobreza como ausência de renda), vistas como desestruturadas, negligentes e incapazes de cuidar dos seus filhos, o que gera obstáculos no acesso às políticas públicas.

A reprodução de valores negativos em relação às famílias reafirma a cultura da institucionalização infanto-juvenil, robustece o estigma do menor delinquente e prioriza a internação de adolescentes/jovens pretos, pobres, dependentes de substâncias psicoativas, sendo atribuído aos adolescentes/jovens pobres o *status* de traficantes perigosos que devem ser detidos, e aos adolescentes/jovens de classe média e alta, o *status* de usuários de drogas que devem ser protegidos (Rocha, 2013).

Pelo que se observou, a maioria das cidades de Pequeno Porte I pesquisadas continuam cumprindo determinações judiciais e emitindo relatórios com

características periciais. É imprescindível lembrar que não foram as normativas do Suas (a Tipificação e o Caderno de Orientações Técnicas do Creas) que incluíram essas práticas no rol de atividades essenciais a serem realizadas pela equipe do Paefi ou nos demais serviços de Proteção Social Especial, e sim os órgãos encaminhadores (Disque 100, Conselho Tutelar, Delegacia, Poder Judiciário, Ministério Público etc.).

Grande parte dos municípios pesquisados (em média, 80%) mostra certa dificuldade em delimitar as competências da Proteção Social Especial, chegando a aludir a quanto é exaustivo se posicionar ante os órgãos do sistema de garantia de direitos e responsabilização. Estes têm se comportado de maneira arbitrária ao exigirem a realização de ações não condizentes com as competências da Política de Assistência Social, devido à cultura da sobreposição do Poder Judiciário em relação ao Poder Executivo (Luzia, 2018).

O encaminhamento de famílias para o Serviço de Proteção Social Especial sem a prévia análise da situação de risco compromete o trabalho social essencial e faz com as equipes deixem de atuar em casos concretos de violência. A ausência de investigação por parte do Sistema de Justiça aumenta a probabilidade de os profissionais do Suas (assistentes sociais e psicólogos) realizarem procedimentos investigativos e a inquirição de vítimas/acusados como se fosse uma responsabilidade da Política de Assistência Social, distorcendo o trabalho especializado e comprometendo o gasto dos recursos com demandas não planejadas.

De acordo com a Resolução nº 119, de 4 de setembro de 2023, do Conselho Nacional de Assistência Social, a elaboração de documentos não condizentes com os objetivos do serviço socioassistencial resulta em prejuízo no exercício da função de proteção social (CNAS, 2023). A Resolução considera, no Art. 18:

I - o caráter protetivo do Suas, que pode ser fragilizado ou inviabilizado quando os relatórios dos profissionais das equipes de referência das unidades da Assistência Social, que se constituem em instrumentos técnico-operativos fundamentais em sua prática cotidiana, sejam confundidos com documentos de caráter investigativo e fiscalizador; [...]. (CNAS, 2023, p. 5).

A Portaria nº 878/2001, item 5.9, previa ainda a “elaboração de diagnóstico especializado” (MPAS, 2002, [p. 4]). Essa atividade não integra as ações socioassistenciais, por ser uma prática da Política Nacional de Saúde e referir-se a uma avaliação detalhada feita por um profissional de saúde com experiência

específica em determinada área da medicina, como um cardiologista para problemas cardíacos ou um neurologista para questões neurológicas.

Segundo a Sarvat *et al.* (2004, p. 17, grifo do autor), “**Diagnóstico** - que dá a conhecer a causa da doença; a arte de conhecer doenças pelos seus sintomas; o conjunto dos elementos que determinam esse conhecimento; opinião que o médico forma sobre a natureza de uma doença.” Em determinados casos, requer procedimentos clínicos como exames, testes e estudo feito por equipe multidisciplinar que tenha capacidade técnica para avaliar o quadro de saúde física e mental.

O diagnóstico serve para identificar se a doença se encontra em estágio inicial até mesmo mais avançado, a depender dos sintomas e/ou sinais clínicos. Em se tratando de famílias que vivenciam situações de risco e violência, o diagnóstico especializado pode detectar o sofrimento psíquico, causado por vários tipos de transtornos resultantes de sintomas persistentes de ansiedade e revivência do trauma (causado pela violência), que influenciam o desenvolvimento cognitivo e comportamental, potencializando os medos e preocupações excessivas. Em geral, as violências sofridas afetam as atividades diárias, as relações interpessoais e a comunicação, além de comprometer a percepção da realidade e a percepção da imagem corporal (principalmente a violência física).

É muito comum que os profissionais da saúde solicitem, para as famílias acompanhadas na Proteção Social Especial, a realização de diagnóstico e tratamento especializado devido não só à existência dos transtornos, como também ao uso excessivo de substâncias psicoativas. Estas causam alucinações e delírios que dificultam o funcionamento social e no trabalho. As avaliações e os laudos servem para justificar a celeridade do tratamento, como ainda os pedidos de internação (compulsória ou não), interdição judicial, tutela e curatela, entre outras finalidades judiciais que visem à garantia dos direitos individuais e coletivos.

Outra ação equivocada do Programa Sentinela (Portaria nº 878/2001), item 5.9, foi a solicitação de “atendimento psicossocial às crianças e adolescentes vitimadas pela violência” (MPAS, 2002, [p. 4]).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2009, p. 49-50):

Atendimento psicossocial: é o conjunto de atividades e ações psicossocio-educativas, de apoio e especializadas, desenvolvidas individualmente e em pequenos grupos (prioritariamente), de caráter disciplinar e interdisciplinar, de cunho terapêutico – não confundir com psicoterapêutico –, com início, meio e fim, de acordo com o plano de atendimento desenvolvido pela equipe.

Assim, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o atendimento psicossocial tem um viés terapêutico muito específico da Política de Saúde Mental. Além disso, o foco da abordagem terapêutica e individual contraria a perspectiva da matricialidade sociofamiliar do Suas, que busca integralizar o atendimento às famílias e seus membros, compreendendo de forma mais abrangente as situações de riscos social e pessoal por violação de direitos.

A Portaria nº 878/2001 também requeria a “[...] abordagem educativa às crianças e aos adolescentes exploradas sexualmente nas ruas [...]” (MPAS, 2002, [p. 4]). Primeiro, a abordagem de usuários nas ruas deve ser feita por uma equipe exclusiva do Serviço de Abordagem Social e não pela equipe que realiza o acompanhamento especializado no âmbito do Paefi. Segundo, a busca ativa como forma de acesso ao atendimento especializado não está prevista nas normativas do Suas, em especial na Tipificação.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (MDS, 2014a, p. 31), há três formas de os usuários acessarem o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi):

- Por identificação e encaminhamento dos serviços de proteção e social;
- Por encaminhamento de outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais, dos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e do Sistema de Segurança Pública; e
- Demanda espontânea.

Assim, verifica-se que os usuários podem chegar até o Paefi, primeiramente, através dos dados do setor de vigilância socioassistencial (Loas), por referência ou contrarreferência (Manual) dos serviços de proteção social, podendo ser através do Cras (Proteção Social Básica) ou encaminhados pelas equipes dos Serviços de Acolhimento (Proteção Social Especial de alta complexidade). Também podem ser encaminhados pelas demais políticas públicas ou pelos Órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, defesa e responsabilização, sendo possível o acesso espontâneo feito pelo próprio indivíduo.

A busca ativa para a inclusão da família no acompanhamento especializado não é uma opção válida, pois não compete à PSE investigar suspeitas de violência, nem mesmo casos concretos. Antes mesmo de a família ser encaminhada para a PSE, é imprescindível que o caso seja investigado pelos órgãos competentes.

Outro ponto diz respeito à busca ativa no ambiente doméstico (*in loco*). Além de não oferecer condições para garantir o sigilo das informações, normalmente as vítimas/testemunhas da violência intrafamiliar moram com os agressores. Diante da presença dos ofensores da violência, os profissionais teriam muitas dificuldades para abordar os fatos, colocando em risco a vida das vítimas e a sua própria vida também.

As condições e formas de acesso dizem muito sobre a procedência dos usuários, daí a importância da construção de fluxos e protocolos de atendimento em conjunto com o Órgão Gestor de Assistência Social. Os fluxos e protocolos devem ser publicizados para estreitar a relação institucional entre a rede socioassistencial, o Sistema de Justiça e outros Órgãos de Defesa e Garantia de Direitos. A falta de organização do processo de trabalho social especializado pode levar a uma sobreposição de funções entre o Suas e Órgãos do Sistema de Justiça (Delegacias de Polícia, Ministério Público e Poder Judiciário), o Suas e as políticas públicas (a exemplo da saúde mental).

A Portaria nº 878/2001 recomendava que a equipe dos Serviços e Centros de Referência realizasse o “abrigo por 24 horas, quando necessário; [...]” (MPAS, 2002, [p. 4]. Na organização do Suas, o Serviço de Acolhimento Institucional não é desenvolvido pela equipe que promove o acompanhamento especializado de média complexidade, e sim pelas unidades de Proteção Social Especial de alta complexidade, sendo esses prestados em diversas modalidades, a depender do ciclo de vida: abrigo institucional, casa lar, casa de passagem, residência inclusiva, república ou família acolhedora.

Por último, identifica-se que poucas atividades do antigo Sentinela foram atribuídas ao campo da assistência social (do item 5.9 da Portaria nº 878/2001, somente os incisos III, IV, V, VII e X). Foram mantidas as ações de encaminhamento, acompanhamento dos casos, atendimento multiprofissional especializado, apoio psicossocial a grupos de famílias e ações de articulação e mobilização das instituições. Essas ações são as que mais se abordam a defesa de direito e o fortalecimento da função protetiva de famílias e indivíduos para o enfrentamento da violência (MPAS, 2002).

Com o advento do Suas em 2005/2006, as atividades ofertadas pelo Programa Sentinela foram incorporadas ao Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, ofertado pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas), no âmbito da Proteção

Especial de média complexidade. Dessa forma, o Programa Sentinela foi promovido a serviço socioassistencial, tornando-se uma ação continuada de assistência social (Pincolini, 2023). A implantação do Suas e a mudança do *status* do programa não foram suficientes para romper com o atendimento especializado caracterizado por ações fragmentadas, desarticuladas e sobrepostas.

Na visão da autora Ana Maria Pincolini (2023), ainda existem muitos resquícios do Sentinela que ela considera como “heranças do passado”, ou seja, ações equivocadas que assombram o trabalho social especializado. Embora o Programa Sentinela tendo ganhado *status* de serviço socioassistencial em 2006 e as ações do Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes tenham sido incorporadas ao Paefi em 2009, a partir da Tipificação, grande parte das atividades elencadas na Portaria nº 878/2001 continuou sendo requisitada às equipes de referência da PSE e do Creas (MPAS, 2002).

Em 2007, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP)<sup>10</sup>, em conjunto com o Centro de Estudos da Fundação Getúlio Vargas, pesquisou a atuação dos psicólogos/as na Política de Assistência Social. Após uma reflexão conjunta, as instituições, pautadas pelos princípios ético-políticos da profissão e pelas diretrizes da Política de Assistência Social, publicaram através do CFP os resultados da pesquisa.

Esta levantou as seguintes atividades realizadas por psicólogos nos Creas: coordenar grupos de apoio, orientação e atendimento psicológico às crianças, adolescentes e familiares; realizar atendimento psicológico individual à criança e ao adolescente, aos pais ou responsáveis; acompanhar crianças e adolescentes em audiências nas delegacias e no fórum; elaborar laudos e pareceres psicológicos solicitados pela Justiça, Conselhos Tutelares e outros órgãos; acompanhar crianças e adolescentes e seus familiares à rede de serviços, principalmente àqueles que prestam atenção psicossocial; acompanhar vítimas nos exames de corpo de delito e realizar entrevistas de revelação.

Com base nesse levantamento, o CFP publicou, em 2009, o documento “Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e

---

<sup>10</sup> O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), do Sistema de Conselhos de Psicologia, surgiu em 2006, como desdobramento do Banco Social de Psicologia, com o objetivo de consolidar a produção de referências para a atuação dos psicólogos em políticas públicas, por meio de pesquisas coordenadas em âmbito local e nacional (CRP, 2012).

Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo”. Essa publicação definiu um processo de trabalho diferenciado para os psicólogos em relação aos assistentes sociais e advogados do Suas e sugeriu: acolhimento e triagem; entrevistas psicológicas iniciais; atendimento psicológico; entrevistas de revelação; grupos de apoio a crianças e adolescentes; grupos de apoio a familiares; atendimento ao agressor e elaboração de laudos e relatórios (CFP, 2009).

A entrevista de revelação tem por objetivo:

- Levantar evidências sobre a possível ocorrência do abuso-vitimização sexual doméstica e sobre a sua natureza;
- Avaliar a possível gravidade do abuso sexual e de seu impacto sobre a vítima e demais membros da família;
- Avaliar o risco psicológico decorrente do abuso para a vítima e para outras crianças e adolescentes eventualmente existentes no lar;
- Junto com a equipe, avaliar quais as medidas mais adequadas de intervenção social, psicológica, jurídica e médica. (CFP, 2009, p. 64-65).

Ao se analisar as ações previstas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), nota-se que as atribuições e as competências profissionais do psicólogo também foram determinadas equivocadamente, havendo uma mistura entre atenção especializada, recomendada pela Política de Assistência Social, e ações da Política de Saúde Mental (terapêuticas), perícia e investigação, tendo em vista que as orientações técnicas recomendavam: “O psicólogo trabalha as questões relativas aos aspectos psicológicos da violência e suas consequências psíquicas, sem perder de vista a importância do processo jurídico e da responsabilização dos autores de agressão sexual.” (CFP, 2009, p. 67).

Tanto a Portaria que instituiu o Programa Sentinela (MPAS, 2002) quanto os documentos publicados posteriormente pelo Governo Federal (Guia Operacional Técnico do Creas, nº 1/2006 do Ministério de Desenvolvimento Social) e pelo Conselho Federal de Psicologia (2009) contribuíram para que essas práticas equivocadas se consolidassem como padrão de trabalho social especializado.

Na visão de Pincolini (2023), as atividades realizadas pelo psicólogo na Política de Assistência Social estavam alinhadas às formas hegemônicas da psicologia clínica: atendimento individualizado, avaliação psicológica, foco no sofrimento psíquico e mental, entre outras. Porém, as normativas do Suas apontam que não deve existir diferenciação entre as atribuições profissionais no âmbito dos serviços socioassistenciais, pois há uma padronização do processo de trabalho coletivo da Política de Assistência Social, no qual

se inserem as diferentes categorias previstas na Resolução do CNAS nº 17/2011 (assistente social, psicólogo e advogado) (CNAS, 2011).

Para evitar esses agravos, a Nota Técnica nº 2/2016 (MDS, 2016b) recomenda que os órgãos do Sistema de Justiça dialoguem previamente com o órgão gestor da assistência social e evitem determinar quaisquer ações diretamente à rede socioassistencial para o cumprimento do fluxo de atendimento. Compete à gestão municipal de assistência social definir as estratégias e os fluxos de atendimento e encaminhamentos, promovendo a complementaridade e a intersetorialidade da rede e impedindo que as ações se tornem personificadas, pontuais e descontinuadas.

Pincolini (2023) entende que as dificuldades presentes na Proteção Social Especial persistem porque, em muitos municípios, o Órgão Gestor de Assistência Social não se posiciona em relação às solicitações indevidas das políticas setoriais e dos órgãos do sistema de justiça. Eles insistem em delegar às equipes de PSE e do Creas o papel de averiguar e investigar denúncias, elaborar perícias, laudos e pareceres, e ainda confundem o Creas com o serviço de ouvidoria (reclamação) e com a central de denúncias.

O levantamento do contexto histórico permitiu desvendar o enraizamento de práticas indevidas que surgiram a partir dessa relação interinstitucional entre o Programa Sentinela, o Disque 100 e os órgãos de defesa e garantia de direitos. Essa relação descaracterizou o trabalho social especializado, gerou uma sobreposição de papéis e a duplicação de ações entre as políticas setoriais, além de reforçar abordagens moralistas e conservadoras que ignoram as raízes estruturais das desigualdades sociais.

Ao se comparar a atenção especializada instituída com o Programa Sentinela (MDS, 2001) e o padrão do Paefi, identificam-se semelhanças e divergências que não foram superadas. A partir da implantação do Suas e da Tipificação (2009), as ações foram revistas e reorganizadas, mas as leis não superaram as práticas policiaiscas, fragmentadas e desarticuladas do escopo do Suas.

Na opinião de Pincolini (2023), os fantasmas que assombraram o Sentinela persistiram por muitos anos nas ações socioassistenciais e ainda estão presentes no cotidiano de muitos municípios brasileiros, fazendo com que os serviços caminhem descolados do Suas. Isso tem feito com que tanto os profissionais quanto os gestores da Política de Assistência Social sintam que estão executando um “Programa Sentinela Tipificado”.

Os aportes teóricos e normativos amplificaram a compreensão acerca do surgimento da atenção especializada no Brasil, dos legados que o Sentinela deixou e mostram os caminhos para superá-los, incorporando o Paefi como paradigma de trabalho social especializado que se deseja alcançar a partir do Suas.

A seguir, observa-se como o Suas tem se organizado para prevenir e combater a violência no contexto familiar. Dessa forma, expõem-se no próximo item as regulamentações da política socioassistencial, com destaque para os principais serviços ofertados no Suas, como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) e o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), serviços que se conversam e se articulam em prol de ações de combate à violência intrafamiliar e corroboram as normativas protetivas em vigor.

Quais ações essa política tem implementado como resposta às formas de desproteção, considerando que, historicamente, a assistência social teve como principal intervenção a institucionalização de indivíduos vítimas de violência? Além disso, ver-se-á como os serviços do Paif e do Paefi têm desenvolvido o trabalho e construído relações familiares, sociais e comunitárias mais democráticas.

### **3.4 A prevenção da violência e o papel dos serviços de Proteção Social Básica**

Na década de 2000, sobretudo a partir do Suas, a Política de Assistência Social passou por um reordenamento em todos os seus âmbitos, e a questão da violência intrafamiliar foi inserida no conjunto das ações socioassistenciais. Assim, a assistência social ampliou as ações de prevenção e enfrentamento à violência intrafamiliar, que historicamente estavam restritas às práticas de institucionalização das vítimas e às ações do Programa Sentinela.

Com o objetivo de proporcionar unidade em todo o território brasileiro, a PNAS (MDS, 2005) organizou a Política de Assistência Social em dois níveis de proteção social, a saber: básico e especial. O nível de proteção social básico tem caráter preventivo, enquanto a proteção social especial tem caráter de enfrentamento da violência e/ou situações de risco social decorrentes de violações de direitos.

Embora os conceitos utilizados na PNAS pareçam similares, o livro “Proteção Social no Suas a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos: fortalecimento da rede socioassistencial.” (Assis; Fonseca; Ferro, 2018), afirma com segurança que todas as formas de violência (intrafamiliar ou extrafamiliar)

constituem uma violação de direitos. No entanto, a recíproca não é verdadeira, pois nem toda violação de direitos corresponde a uma forma de violência.

De acordo com o referencial citado, as violências que chegam ao Suas se destacam pela sua frequência e gravidade, enquanto as violações de direitos se manifestam, por exemplo, na falta de equipamentos públicos, como creches, o que impede o acesso à educação, e na ausência de vagas em abrigos ou programas habitacionais adequados para pessoas em situação de rua. O livro cita vários exemplos de violações de direitos, alguns dos quais podem ser considerados formas de “violência estrutural” (Assis; Fonseca; Ferro, 2018).

O livro traz a distinção entre os dois conceitos, violência e violação de direitos, e ainda enfatiza que tanto a violência direta (física, sexual, psicológica, sexual, negligência, abandono e patrimonial) quanto a violência indireta, estrutural ou cultural, por discriminação de gênero, étnica/racial, orientação sexual, entre outras, independentemente do ciclo de vida, devem ser consideradas uma “violação dos direitos humanos fundamentais” (Assis; Fonseca; Ferro, 2018).

Conforme a Lei nº 12.435/2011, Art. 6º-C. As proteções sociais, básica e especial, serão ofertadas precipuamente pelo Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) [...], respeitadas as especificidades das ofertas e os diferentes níveis de proteção. De acordo com o “§ 3º Os Cras e os Creas são unidades públicas estatais instituídas no âmbito do Suas, que possuem interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social.” executados indiretamente pelas entidades socioassistenciais sem fins lucrativos (Brasil, 2011).

O Paif e o Paefi são os dois principais serviços socioassistenciais, correspondendo, respectivamente, a proteção “básica” e “especial”, definidos pela PNAS. A Proteção Social Básica, descrita no Art. 6º-A da Loas, inciso I, expressa um:

[...] conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; [...]. (Brasil, 2011).

O Paif é uma evolução do Programa Núcleo de Apoio à Família (NAF), que foi inicialmente desenvolvido dentro do governo FHC. Como serviço tipificado, o Paif

surge a partir de uma ressignificação dessa experiência no contexto do Suas, com a ampliação de sua escala e abrangência, cofinanciamento federal, profissionalização do atendimento e continuidade de suas ações, entre outros avanços.

De acordo com a Tipificação, o Paif é um serviço de caráter continuado que realiza o trabalho social com famílias, com o objetivo de “[...] fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de vínculos familiares, promover o acesso e o usufruto de direitos, e contribuir para a melhoria da qualidade de vida.” (MDS, 2014a, p. 12). Ele tem o foco no “[...] desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias, bem como no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.” (MDS, 2014a, p. 12).

Com base no princípio da matricialidade sociofamiliar, o Paif visa superar a fragmentação das ações socioassistenciais, que, até então, servia para a criação de programas de atendimento por segmentos: crianças e adolescentes, idosos e pessoas com deficiência. A proposta do Paif consiste em entender a desproteção social e as violações de direitos de maneira mais ampla, reconhecendo que as vulnerabilidades e os riscos sociais que afetam as famílias vão além da dimensão individual e alcançam a dimensão coletiva.

O Cras inova ao compartilhar o papel do Estado no cuidado das famílias, assegurando-lhes acesso aos direitos e a melhoria da qualidade de vida. Ganhou legitimidade a partir do Suas, sendo a principal unidade no âmbito da Proteção Social Básica. Tornou-se um equipamento público de referência para a população que vive no seu território de abrangência, pelo fato de localizar-se em áreas de vulnerabilidade social ou muito próximo delas.

O Cras oferta o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), com ações que visam fortalecer a função protetiva das famílias. Como aponta a Tipificação:

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. (MDS, 2014a, p. 12).

O Paif se materializa por meio de uma ação antecipada, baseada no conhecimento do território, dos fenômenos e suas características específicas

(culturais, sociais e econômicas), das famílias e suas histórias. O caráter preventivo requer intervenções orientadas para a garantia do acesso aos direitos sociais, de modo a evitar que as vulnerabilidades socioeconômicas e as vulnerabilidades relacionais (situações de discriminação étnico-racial, de gênero, idade, deficiência, preconceitos por pertencimento social etc.) se tornem situações de risco pessoal/social por violações de direitos.

O Cras/Paif prioriza o acompanhamento de diversas situações, incluindo: famílias encaminhadas pelo Creas/Proteção Social Especial; aquelas que não estão cumprindo as condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF); beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC); crianças e adolescentes com deficiência que estão fora da escola. Também são atendidas pessoas imigrantes sem núcleo familiar e sem acesso a uma rede social local, que enfrentam dificuldades para acessar serviços e benefícios socioassistenciais.

Ainda, o Cras acompanha famílias que aguardam na lista de espera dos programas sociais e que precisam acessar a renda como um direito, além de famílias do Programa Criança Feliz, aquelas envolvidas em conflitos fundiários, e famílias em situação de desemprego e extrema pobreza, sem renda ou com renda insuficiente para prover sua subsistência. Essas situações refletem a diversidade dos desafios enfrentados pelos Cras.

Em que pese o papel do Cras/Paif na prevenção da violência, o referencial teórico produzido entre a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e a Escola Fiocruz de Governo (EFG), intitulado “Proteção social do Suas a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos: fortalecimento da rede socioassistencial” (Assis; Fonseca; Ferro, 2018), enfatiza que “essa não é pauta exclusiva de um nível de proteção do Suas, pois a violência permeia a vida social e repercute em muitos setores da sociedade”.

De acordo com Assis, Fonseca e Ferro (2018), o Suas reconhece o papel da Proteção Social Básica (PSB) na identificação e prevenção das violências e situações de risco, bem como sua atuação no território com as famílias e indivíduos envolvidos em contextos de violência, em ambientes muito marcados pela forte presença do tráfico, do crime organizado e pela ausência de políticas públicas. Dessa forma, a Proteção Social Básica assume a função de identificar e prevenir a violência, cabendo

à Proteção Social Especial a responsabilidade por acompanhar de forma sistematizada as famílias e indivíduos acometidos por tais situações.

Para prevenir e enfrentar situações de violência e riscos social e pessoal na Política de Assistência Social, é necessário considerar o território como foco. Isso porque algumas formas de violência, preconceito e discriminação não se limitam ao ambiente familiar. Ao incorporar as perspectivas da matricialidade familiar e da territorialização, é possível entender como as relações se desenvolvem nesses territórios e se manifestam na esfera coletiva.

Quando o território é desprovido da presença do Estado, ele produz vivências que, ao invés de oferecer proteção, desprotegem e tornam os indivíduos mais vulneráveis (Andrade, P. M., 2019). Os territórios resultam da interação entre o meio ambiente e os seres humanos; as relações cotidianas, os modos de vida, as condições de urbanização e de infraestrutura (como energia, saneamento e água potável) moldam a história local.

Pensando num sistema de proteção social mais amplo, o território reflete a capacidade protetiva do Estado em relação às políticas de educação, assistência social, saúde, habitação, esporte, lazer, segurança pública, profissionalização, entre outras. A falta de serviços e as precárias condições socioambientais do território são consideradas riscos, pois obstruem o acesso à proteção social estatal.

Analisando a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (MDS, 2014a), verifica-se que a expressão “violência” aparece em vários serviços. A expressão consta na descrição geral do Paif:

É um serviço baseado no respeito à heterogeneidade dos arranjos familiares, aos valores, crenças e identidades das famílias. Fundamenta-se no fortalecimento da cultura do diálogo, no combate a todas as formas de violência, de preconceito, de discriminação e de estigmatização nas relações familiares. (MDS, 2014a, p. 12).

Em relação ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, na descrição específica do serviço para crianças até seis anos, “Tem por foco o desenvolvimento de atividades com crianças, familiares e comunidade, para fortalecer vínculos e prevenir ocorrência de situações de exclusão social e de risco, em especial a violência doméstica e o trabalho infantil [...]” (MDS, 2014a, p. 16, grifo nosso).

Na caracterização dos usuários, do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos, consta: “- Adolescentes e

jovens do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) ou adolescentes e jovens egressos ou vinculados a programas de combate à violência e ao abuso e à exploração sexual.” (MDS, 2014a, p. 18, grifo nosso).

Ainda, no nível de Proteção Básica, no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, no item sobre o impacto social, lê-se: “- Prevenção da ocorrência de situações de risco social tais como o isolamento, situações de violência e violações de direitos, e demais riscos identificados pelo trabalho de caráter preventivo junto aos usuários.” (MDS, 2014a, p. 27).

Ao se analisar os trechos acima, retirados da Tipificação (MDS, 2014a), nota-se que todos os serviços da Proteção Social Básica mencionam a questão da violência, seja na descrição dos serviços, seja no público atendido ou no impacto social esperado, garantindo certa visibilidade à questão, especialmente no âmbito do Paif, o principal serviço de caráter preventivo.

Embora existam diversas denominações para o fenômeno da violência intrafamiliar, a Tipificação (MDS, 2014a) utiliza diferentes formas de se referir a ele, como violência, violência doméstica e violência doméstica e familiar. Considera-se positiva a previsão de ações preventivas no Suas, pois grande parte dos participantes da pesquisa (trabalhadores do Suas) acredita que o Paefi é o principal responsável pelo atendimento das demandas de violência intrafamiliar, devido ao fato de ele ser o precursor no enfrentamento da violência intrafamiliar no âmbito do Suas.

Ver-se-á a seguir como o Paefi consegue responder de maneira combativa, por meio de ações voltadas para crianças e adolescentes, idosos e mulheres, com ou sem deficiência, os quais podem requerer a proteção social do Estado.

### **3.5 O enfrentamento da violência intrafamiliar e os Serviços de Proteção Social Especial, de média e alta complexidade**

A Proteção Social Especial, destacada no Art. 6º-A da Loas, inciso II, abrange:

“[...] serviços, programas e projetos que têm por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduo para o enfrentamento [...]” (Brasil, 2011).

da violência e dos riscos sociais/pessoais, em articulação com as demais políticas públicas e com órgãos do sistema de garantia de direitos.

A Proteção Social Especial (PSE), no âmbito do Suas, estrutura a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado, voltados para famílias e indivíduos em situação de violência e/ou risco pessoal e social. Essas situações podem afetar as relações familiares e comunitárias, gerando conflitos, tensões e rupturas, o que demanda atenção especializada e uma maior articulação entre a Política de Assistência Social, os órgãos de defesa de direitos e outras políticas públicas setoriais.

O Caderno de Perguntas e Respostas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (MDS, 2011c, p. 7) esclarece que o principal objetivo da Proteção Social Especial (PSE) é “[...] contribuir para a prevenção de agravamentos e a potencialização de recursos para o enfrentamento de situações que envolvam risco pessoal e social, violência, fragilização e rompimento de vínculos familiares, comunitários e/ou sociais.”

Nesse contexto estão incluídas a violência intrafamiliar e doméstica, bem como os casos de violência psicológica, física, patrimonial, sexual (abuso sexual e exploração sexual), negligência/abandono. Além das situações de risco, que envolvem: trabalho infantil, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, tráfico de seres humanos, discriminação por orientação sexual, raça e etnia, entre outras.

O campo da PSE se subdivide entre média e alta complexidade. A média complexidade se distingue da alta complexidade por atender a situações de risco pessoal/social e violência em que os indivíduos ainda dispõem de vínculos familiares, mesmo que estes estejam fragilizados. Os serviços de alta complexidade são aqueles que garantem às famílias e aos indivíduos “[...] proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário.” (MDS, 2005, p. 38).

O Creas é a unidade recomendada para a oferta da atenção especializada que se espera alcançar no Suas. Na definição expressa na Lei nº 12.435/2011 (Brasil, 2011), o Creas é um equipamento público estatal de abrangência municipal ou regional que tem como papel constituir-se como locus de referência do trabalho social especializado para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por

violação de direitos de oferta. O Creas oferta obrigatoriamente o Paefi, além de outros serviços de PSE de média complexidade<sup>11</sup>.

Na Tipificação, a palavra “violência” não aparece na descrição do Paefi. Em vez disso, mencionam-se os termos “ameaça ou violação de direitos” (MDS, 2014a). Essa escolha é arriscada, considerando a invisibilidade e a naturalização da violência intrafamiliar no Brasil, como destaca Priscilla Andrade (2019).

Entre os serviços de alta complexidade, o termo “violência” consta nos serviços de acolhimento institucional, nos objetivos gerais: “[...] contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos” (MDS, 2014a, p. 46). Ocorre também na descrição específica do acolhimento para mulheres em situação de violência: “Acolhimento provisório para mulheres, acompanhadas ou não de seus filhos, em situação de risco de morte ou ameaças em razão da violência doméstica e familiar, causadora de lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano moral” (MDS, 2014a, p. 45).

Ainda na alta complexidade, nos objetivos dessa mesma modalidade de abrigo, consta: “Proteger mulheres e prevenir a continuidade de situações de violência; [...] Identificar situações de violência e suas causas, e produzir dados para o sistema de vigilância socioassistencial; [...]” (MDS, 2014a, p. 47, grifo nosso).

O Serviço de Acolhimento Institucional para idosos “É previsto para idosos que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situações de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos” (MDS, 2014a, p. 45-46, grifo nosso).

Os serviços de Proteção Social Especial de média e alta complexidade são os primeiros *loci* de atendimento da violência. Atuam ao lado dos serviços de proteção básica, superando as características históricas da atuação socioassistencial, que tiveram foco somente nas ações circunstanciais e de caráter de urgência.

Por meio da nova lógica operacional, o Suas define claramente a área de intervenção da Política de Assistência Social no sistema de políticas sociais e estabelece aquisições específicas do Estado a serem garantidas, visando não apenas ao enfrentamento da pobreza, como também à prevenção das vulnerabilidades

---

<sup>11</sup> Segundo a Tipificação (MDS, 2014a), os serviços de proteção social de média complexidade são: Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

relacionais e ao combate às diversas formas de violência e risco social ou pessoal por violação de direitos.

Os compromissos assumidos através dos serviços ofertados no âmbito do Suas garantem aquisições aos usuários, de acordo com suas necessidades e as situações de vulnerabilidades e riscos sociais, na perspectiva do fortalecimento de sua autonomia e cidadania.

Os serviços de Proteção Social Básica atuam na prevenção da violência e estão voltados ao atendimento das situações relacionadas à violência estrutural e simbólica, que são violências “veladas” e a base das vulnerabilidades relacionais. Já os serviços de Proteção Social Especial (média e alta complexidade) têm o foco no enfrentamento da violência intrafamiliar, atuando com a violência direta, aparentemente mais visível na nossa sociedade.

#### **4 OS DESAFIOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DA ATENÇÃO SOCIAL ESPECIALIZADA**

Analisar uma política social envolve compreender seus princípios fundamentais, seus parâmetros de organização, os diferentes contextos sociopolíticos, bem como as heranças e os legados da Política de Assistência Social. Esse processo também implica entender como os 15 municípios de Pequeno Porte I (com até 20 mil habitantes) têm lidado com as contradições presentes nos critérios de partilha e de cofinanciamento do Suas, e os impactos para a consolidação dos diferentes níveis de proteção social.

A primeira parte da seção trata dos critérios para a estruturação da Proteção Social Especial. No segundo momento, aborda-se a metodologia de trabalho social especializado, conforme os parâmetros do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109/2009 do CNAS) e as orientações do Governo Federal e contribuições teóricas de especialistas do Suas (MDS, 2014a).

Partindo desse pressuposto, busca-se entender de que forma os municípios de Pequeno Porte I têm conseguido ofertar serviços de Proteção Social Especial de média complexidade sob os parâmetros do Paefi, e se o trabalho social especializado logra efetivar as seguranças socioassistenciais, fundamentais para o enfrentamento da violência e das situações de risco social e pessoal.

A terceira parte da seção, intenta expor os dados coletados com base na participação daqueles que dão materialidade à Política de Assistência Social: os trabalhadores do Suas. Na ausência de profissionais de referência na equipe de Proteção Social Especial, foram ouvidos gestores da assistência social que assumem o trabalho social especializado como atividade secundária, somada à função de gestor.

Por meio do levantamento dos dados, foi possível compreender que alguns municípios oferecem atenção especializada de qualidade, enquanto na maioria deles a oferta dessa atenção não se dá de forma padronizada, ou seja, as ações são reduzidas mediante atendimentos pontuais, evidenciando o quanto a violência intrafamiliar é invisibilizada pelo Estado.

A segunda fase desta seção foi organizada de modo a apresentar: a) qual a infraestrutura destinada à oferta da atenção social especializada, explicitando o local de oferta do atendimento, se o imóvel é compartilhado, e a quantidade de salas disponíveis para a consolidação das ações; b) o perfil da equipe ou do técnico de referência da PSE dos municípios de Pequeno Porte I; c) o cofinanciamento previsto no Sistema PMASweb; d) as condições de trabalho e a presença de materiais e equipamentos disponíveis para ofertar a atenção especializada; e) o perfil das demandas atendidas, as situações de risco social e pessoal e as violências mais recorrentes; f) a organização das três dimensões do trabalho social especializado e o processo de articulação com a rede de serviços setoriais e com os órgãos do sistema de defesa de direitos.

#### **4.1 A estruturação da Proteção Social Especializada em cenários sociopolíticos adversos**

Segundo o caderno de “Orientações Técnicas: Creas” (MDS, 2011a), os parâmetros para a implantação de Creas segue as normativas e pactuações vigentes na Política de Assistência Social. Antes da implantação do Creas, é preciso considerar os indicadores sociais e o diagnóstico socioterritorial produzido pelo Setor municipal de Vigilância Socioassistencial.

Esses elementos são fundamentais para uma definição mais apropriada do quantitativo de Creas, sendo essenciais os dados sobre a incidência da violência e das situações de risco pessoal e social presentes no território, o mapeamento dos serviços, programas e projetos, a rede de políticas públicas e os órgãos de defesa de direitos, pois é com esses atores que a equipe da PSE construirá fluxos de articulação intersetorial e interinstitucional.

O primeiro desafio encontrado refere-se aos critérios de implantação das unidades do Suas, baseados na definição territorial adotada pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (MDS, 2005) para distinção dos municípios em pequeno, médio e grande porte. Essa normativa seguiu a definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e outras análises realizadas pelo Centro de Estudos das Desigualdades Socioterritoriais, bem como pelo Centro de Estudos da Metrópole, que abordam desigualdades intraurbanas e o contexto específico das metrópoles.

A classificação dos municípios por “porte populacional” é um ponto de partida para a organização da gestão da Política de Assistência Social, mas, dentro do mesmo porte, é possível encontrar diferentes territórios, uma vez que o índice demográfico nem sempre reflete a heterogeneidade desses municípios. “[...] é preciso reconhecer que, dentro de um mesmo porte populacional, pode haver muitas semelhanças e distinções entre os municípios a ele referenciados.” (Nascimento, P. F., 2021, p. 8).

A classificação por porte é um indicador de referência estabelecido na Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), que caracteriza o território de acordo com sua dinâmica populacional. Assim, classifica-se como município de Pequeno Porte 1 (PPI) aquele cuja população é de até 20 mil habitantes; município de Pequeno Porte 2 (PPII), aquele com população entre 20.001 e 50 mil habitantes; município de médio porte, com população entre 50.001 e 100 mil habitantes; município de grande porte, com população entre 100.001 e 900 mil habitantes; e metrópole, com população superior a 900.001 habitantes.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), os municípios de Pequeno Porte 1 (com população de até 20 mil habitantes), devido à sua estrutura social e às demandas limitadas, necessitam de uma rede simplificada e reduzida de serviços de Proteção Social Básica. Segundo a PNAS/2004, a demanda por Proteção Social Especial nesses municípios é baixa e não justifica a implementação de serviços complexos. Normalmente, eles contam com serviços especializados por meio de referências regionais, com a possibilidade de prestação direta pelo Estado, consórcios intermunicipais ou municípios de maior porte, com cofinanciamento das esferas estadual e federal.

Discorda-se da PNAS/2004, pois no trecho acima ela reflete uma abordagem simplista para a organização dos serviços de assistência social em municípios de Pequeno Porte I. Devido à menor demanda e à estrutura administrativa reduzida, a PNAS/2004 propõe que esses municípios tenham uma rede de serviços regionalizada, ajustada às suas necessidades específicas. Além de contrariar um dos eixos norteadores da atenção especializada, tido como “trabalho em rede”, isso não significa que a demanda por serviços de Proteção Social Especial nessas cidades seja considerada baixa.

A PNAS/2004 parece buscar um equilíbrio entre a eficiência dos serviços prestados e a adequação às necessidades locais. Entretanto, é crucial garantir equidade no que tange ao (co)financiamento dos programas, benefícios e serviços

socioassistenciais, para que os municípios de pequenos porte I não fiquem em desvantagem em relação aos municípios maiores, pois a qualificação das ofertas prestadas pela Política de Assistência Social depende do suporte robusto das esferas estadual e federal, além de recursos compatíveis com as ofertas do Suas.

Seguindo as estimativas do Censo Demográfico de 2022 do IBGE (2024), o Brasil possui 3.861 cidades com até 20 mil habitantes. Esse número representa 69,31% dos municípios brasileiros. Em termos de população, essas 3.861 cidades somam 32,0 milhões de pessoas, o que equivale a 15,77% da população nacional.

**Quadro 3 – Distribuição dos municípios por porte populacional**

Porte dos municípios	Número de habitantes	Total de municípios	Percentual de municípios
Pequeno Porte I	Até 20.000	3.861	69,31 %
Pequeno Porte II	De 20.001 a 50.000	1053	18,90 %
Médio Porte	De 50.001 a 100.000	337	6,05 %
Grande Porte e Metrôpoles	De 100.001a Superior a 900.000	319	5,73 %
<b>Total</b>		<b>5.570</b>	<b>100%</b>

Fonte: Censo 2022 (IBGE, 2024).

Os dados revelam que mais de 2/3 dos municípios do Brasil têm até 20 mil habitantes, o que faz do Brasil um país densamente ocupado por cidades de Pequeno Porte I. Mesmo em municípios pequenos, as demandas relacionadas à violência e às situações de risco pessoal e social podem se assemelhar às encontradas em municípios de médio e grande porte, e até mesmo nas metrópoles.

Esses municípios apresentam demandas associadas ao fenômeno da violência que refletem um padrão de comportamento violento internalizado nas relações sociais, reproduzido no interior das famílias. As situações de risco pessoal e social são produtos da questão social, típica do contexto brasileiro e do sistema econômico capitalista.

Em geral, as populações das pequenas cidades enfrentam dificuldades de acesso a bens e serviços públicos essenciais (Luzia, 2018). Diante do neoliberalismo e do pouco investimento em políticas sociais, essa população fica exposta a um conjunto de desproteções sociais que a impede de ter condições mínimas de sobrevivência. A depender do grau de desenvolvimento econômico local, as pessoas estão sujeitas à baixa qualificação profissional e à falta de trabalho e renda, o que gera aumento do desemprego e/ou subemprego e o agravamento da pobreza e das desigualdades sociais (Luzia, 2018).

Seguindo os critérios de referência estabelecidos nas “Orientações Técnicas: Creas” (MDS, 2011a), os municípios de Pequeno Porte I (com até 20 mil habitantes) devem contar com a cobertura do trabalho especializado com famílias através do Creas Regional ou optar pela implantação de Creas Municipal, se a demanda local justificar.

De acordo com os resultados nacionais do Censo Suas (MDS, 2023), existem apenas 953 Creas instalados em municípios de PPI.

**Quadro 4 – Distribuição de Creas (municipal) por porte municipal**

Porte dos municípios	Número de habitantes	Número de municípios	Número de Creas por Porte
Pequeno Porte I	Até 20.000	3861	953 unidades
Pequeno Porte II	De 20.001 a 50.000	1053	1.000 unidades
Médio Porte	De 50.001 a 100.000	337	339 unidades
Grande Porte e Metrópoles	De 100.001a Superior a 900.000	319	574 unidades
<b>Total</b>		<b>5570</b>	<b>2.866</b>

Fonte: Censo Suas de 2023 (MDS, 2023).

Identifica-se que somente 25% dos municípios brasileiros de Pequeno Porte I contam com o Creas, de abrangência municipal, na sua rede de serviços socioassistenciais. Ou seja, 75% dos municípios brasileiros de Pequeno Porte I não têm essa unidade de atendimento especializado no rol de serviços de assistência social.

O Creas Regionalizado dar-se-á por iniciativa do Estado, que deve assumir o cofinanciamento, a coordenação e a supervisão da unidade, em parceria com os municípios interessados. Essa alternativa contempla cidades pequenas com até 50 mil habitantes, que tenham demanda reduzida e não justifiquem a oferta de serviço continuado. Essa iniciativa exige a atuação das três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Na regionalização do serviço, os municípios parceiros têm responsabilidades compartilhadas.

De acordo com Norma Operacional Básica do Suas, Art. 15, inciso IV, é responsabilidade dos Estados:

[...] organizar, coordenar e prestar serviços regionalizados da Proteção Social Especial de média e alta complexidade, de acordo com o diagnóstico socioterritorial e os critérios pactuados na CIB [Comissão Intergestores Bipartite] e deliberados pelo CEAS [Conselho Estadual de Assistência Social].” (CNAS, 2012, p. 8).

Para elucidar a realidade, levantaram-se dados do Censo Suas (Censo do Sistema Único de Assistência Social), que é realizado anualmente pelo governo federal junto aos municípios brasileiros, com o objetivo de coletar informações sobre os serviços, usuários e recursos da assistência social no Brasil. Este Censo serve para mapear a Política de Assistência Social, identificar necessidades da população e subsidiar a formulação de políticas públicas, garantindo efetividade aos serviços e a alocação adequada de recursos.

Os dados do Censo Suas 2023 demonstraram poucas unidades do Creas Regional no Brasil, tendo uma concentração maior no estado da Paraíba e poucas unidades divididas em três outros estados: Ceará, Minas Gerais e Tocantins.

**Quadro 5 – Quantidade do Creas Regional por Estado**

<b>Estados Brasileiros</b>	<b>Número de Creas R</b>	<b>Porcentagem</b>
Ceará	03 unidades	8,50 %
Minas Gerais	04 unidades	11,00 %
Paraíba	26 unidades	72,00 %
Tocantins	03 unidades	8,50 %
<b>Total</b>	<b>36 unidades</b>	<b>100,00 %</b>

Fonte: Censo Suas de 2023 (MDS, 2023)

Há atualmente no território paraibano 26 Creas Regionais, que abarcam no total 145 municípios pequenos. Ou seja, cada unidade de Creas Regional atende em média de 5,57 municípios. A regionalização do serviço Paefi no Estado da Paraíba é uma estratégia de ampliação do atendimento do Suas direcionada a assegurar atendimento às populações dos municípios com até 20 mil habitantes.

Nos demais estados brasileiros, os números são poucos expressivos e confirmam a hipótese de que a regionalização de serviços nem sempre é viável, pois as cidades pequenas se diferenciam das grandes e das metrópoles pela maior concentração populacional, mas seus contextos apresentam situações de violências, riscos pessoais e sociais igualmente alarmantes, justamente por disporem de territórios marcados pela quase total ausência ou pela precária presença do Estado (MDS, 2005, p. 16-17).

A PNAS (MDS, 2005) orienta que o Creas Regional seja implantado entre municípios com proximidade geográfica, desde que seja garantido o acesso a transporte e meios de comunicação constantes, com as famílias e os indivíduos

acompanhados (Luzia, 2018, p. 67). A depender da complexidade das demandas, o deslocamento das famílias até as cidades vizinhas, onde está situado o Creas regional, será constante, com periodicidade semanal, quinzenal ou mensal. A distância pode até se tornar um óbice; o município de origem terá de garantir transporte através de veículo ou passagem intermunicipal.

Todavia, o deslocamento até um município de região exigirá muito mais disponibilidade das famílias e das equipes do que o serviço municipalizado. Até porque o processo de acompanhamento especializado tem duração mínima de seis meses, mas pode passar de 12 meses, envolve ações de acolhida e escuta, acompanhamento sistemático, elaboração prontuário/relatório, construção do Plano de Acompanhamento Familiar (PAF), atendimento particularizado, familiar ou em grupo, além de orientação jurídico-social, referência e contrarreferência e visitas domiciliares. Além de articulação com a rede intersetorial e com os órgãos de defesa de direitos, realização de campanhas preventivas, estudo de casos, definição de fluxo de atendimento, entre outras ações socioassistenciais.

Segundo Pincolini (2022), a operacionalização do “Creas Regionalizado” é dispendiosa, pois a lógica de funcionamento presente na regionalização não fortalece a articulação da rede, nem faz com que os municípios parceiros entendam a necessidade de criar sua própria rede de serviços locais. Ela reforça a importância de que os municípios de Pequeno Porte I desenvolvam uma rede de serviços locais, mesmo que reduzida, com menos serviços e mais ajustada às suas necessidades específicas. Essa rede deve ser composta por serviços municipalizados que atendam às demandas do território e contemplem os níveis de Proteção Social Básica e Especial (de média e alta complexidade).

Pincolini (2022) não considera viável a possibilidade de o município de PPI conveniar com o Creas Regional, em razão da logística e do transporte. Segundo a autora, torna-se moroso levar as famílias para acompanhamento em Paefi de outra cidade, e dificultoso para a equipe do Creas regional realizar contato com a rede de serviços do município, fazer visita domiciliar etc.

No processo de regionalização dos serviços, pode haver ainda dificuldades na comunicação e na articulação entre a equipe do Creas regional e as equipes dos órgãos de defesa de direitos dos municípios parceiros (Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública), os profissionais das escolas, unidade de saúde, da rede socioassistencial etc.

O segundo desafio levantado na pesquisa para a consolidação da Proteção Social Especial nos municípios de Pequeno Porte I se dá porque as normativas do governo federal preveem a possibilidade de implantação do Creas regional ou Creas municipal nos municípios de PPI, sem assegurar cofinanciamento para custear as despesas desses equipamentos. Os parâmetros para a implantação de unidade de atendimento especializado não garantem a sua efetivação.

A Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica de Assistência Social – Loas) determina que as ações da Política de Assistência Social sejam financiadas de forma compartilhada entre a União, os estados e os municípios, por meio de transferências de recursos regulares e automáticos entre os fundos de assistência social. Sem contrapartida do governo estadual e federal, torna-se oneroso para os municípios de PPI assumir as despesas de custeio e o pagamento dos recursos humanos necessários à implantação do Creas municipal, o qual deve ofertar obrigatoriamente o Paefi, além de outros serviços de Proteção Social Especial de média complexidade<sup>12</sup> previstos na Tipificação (Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009).

Pincolini (2022) acredita que o fato de os municípios pequenos não serem obrigados a ter o Creas na sua rede socioassistencial não implica que estejam proibidos de implantar essa unidade; a dificuldade está na escassez de recursos municipais e na ausência de cofinanciamento dos governos federal e estadual.

Para Pincolini (2022), os desafios para o enfrentamento das violências se devem também aos atravessamentos culturais, sociais e históricos que marcam a violência no Brasil, e ao aumento significativo desse fenômeno, gerado com a pandemia da Covid-19. A pandemia potencializou o agravamento da violência ao tempo que restringiu os atendimentos prestados nas unidades do Suas, amplificando as situações de risco social e pessoal.

Durante a pandemia, todos os serviços socioassistenciais sofreram alterações quanto ao horário de funcionamento, modalidade de atendimentos (presenciais ou remotos) e equipes reduzidas, pois muitos funcionários eram do grupo de risco. Houve muitas adequações nas rotinas dos serviços para cumprir os protocolos sanitários,

---

<sup>12</sup> A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (MDS, 2014a) inclui os seguintes serviços na PSE de Média Complexidade, nominados a seguir: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), e Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

visando evitar a contaminação pelo vírus e preservar vidas humanas. A partir dos protocolos sanitários, as ações foram suspensas e os serviços passaram a “acompanhar” os usuários por meio de contato telefônico ou pelos aplicativos de mensagens. Os atendimentos remotos buscaram garantir distanciamento e segurança não só aos trabalhadores do Suas, mas também aos usuários, muitos dos quais pertenciam ao grupo de risco e apresentavam comorbidades.

A suspensão das ações socioassistenciais ocasionou o aumento da desproteção social. As portarias do governo federal redefiniram as ações do Suas, permitindo atendimento presencial apenas para “casos urgentes”; as demais situações foram atendidas de forma remota, via WhatsApp. Isso dificultou a proteção social das pessoas que não possuíam aparelhos celulares, computadores ou acesso à internet, impossibilitando o acesso aos aplicativos de solicitação de benefícios e plataformas digitais.

No período de pandemia, houve ainda a suspensão e/ou a redução das atividades dos órgãos de defesa de direitos, como Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar, Poder Judiciário e Delegacias. Apesar de utilizarem tecnologias como chamadas de voz, vídeos e ligações, esses órgãos enfrentaram diversas barreiras devido à exclusão digital, um reflexo adicional da questão social.

No auge da crise sanitária, a Política de Assistência Social, antes tratada como uma “política de cobertor curto”, passou a ser considerada essencial pelo Estado, tornando-se alvo de maior atenção, conforme o Decreto Federal nº 10.282/2020 (Brasil, 2020). Com o aumento significativo das rubricas orçamentárias, o governo federal, dado o viés neoliberal, alterou o financiamento da assistência social, redirecionando grande parte dos recursos anteriormente destinados ao custeio dos serviços socioassistenciais para assegurar o pagamento do “auxílio emergencial”, com o objetivo de distribuir renda e manter o capitalismo num “cenário de guerra”.

Tal permuta ocorreu em proporções muito maiores, como nunca visto na história dessa política social (Boschetti; Behring, 2021). A estratégia adotada pelo Estado para favorecer a acumulação e salvar o capital da crise foi o “auxílio emergencial” (Decreto nº 10.661, de 26 de março de 2021), criado a partir da pandemia da Covid-19, com forte investida na Política de Assistência Social, a fim de assegurar renda aos desempregados, subempregados, pobres, miseráveis ou incapazes (Brasil, 2021).

Do ponto de vista do orçamento público, podemos vislumbrar um aumento significativo de recursos da Assistência Social, que saltou de R\$ 95,2 bilhões, em 2019, para R\$ 298,7 bilhões (referente aos valores pagos até agosto de 2020 e que ainda crescerá até o final de 2020), devido à “transferência de renda”, com corte de recursos de outras políticas e rubricas centrais, como educação e saúde. (Boschetti; Behring, 2021, p. 80).

As rubricas revelaram um aumento exorbitante dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e desvelaram o desmonte da seguridade brasileira, deixando evidente que os recursos do auxílio emergencial derivaram do financiamento conquistado pela política de Assistência Social a partir da Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742/1993). Vale ressaltar que antes da pandemia, a assistência social já não tinha um percentual mínimo estabelecido; com a crise sanitária, os recursos conquistados foram reprogramados de forma inesperada pelo governo federal.

A omissão do governo federal causou morosidade na reorganização das ações do Suas, agravada não apenas pela falta de repasse dos recursos de cofinanciamento dos serviços, mas também pelo negacionismo do Executivo brasileiro em relação à gravidade da pandemia e pela demora no início da vacinação. As consequências sociais e psicológicas decorrentes da pandemia, incluindo as perdas e mortes, intensificaram as situações de violência, fazendo com que as demandas por serviços socioassistenciais especializados triplicassem.

Todavia, constata-se que os municípios brasileiros, incluindo as cidades menores, estão diante de uma demanda crescente marcada pelo avanço da violência. O “Creas Regional” tem se mostrado inadequado para os municípios brasileiros e o Creas Municipal não se concretiza pela falta de cofinanciamento.

A baixa presença do Creas nas cidades menores reafirma o descaso do Estado ante os serviços de média complexidade. Reforça, ainda, a falta de compromisso do governo estadual e federal com o aprimoramento da gestão do Suas e com a ampliação das unidades de referência e serviços. Essa estimativa é preocupante porque se está diante de uma sociedade moldada por uma história de colonização, latifúndio, monocultura e trabalho escravo – uma herança de desigualdades e violência –, que ainda reflete profundas desigualdades sociais e complexas relações sociais em seu cotidiano.

Caberia uma alteração nas legislações que regem a Política de Assistência Social, a fim de assegurar o cofinanciamento do Paefi para os municípios de pequeno porte, visando fortalecer o sistema de proteção social e ampliar a rede de serviços

públicos, que costuma ser tão reduzida. O Creas juntamente com os Centros de Referência da Assistência Social (Cras), os órgãos de defesa de direitos e as políticas setoriais seriam capazes de prevenir a incidência e o agravamento das desproteções que culminam em situações de risco pessoal e social.

Ademais, identifica-se outro impedimento para a efetivação da atenção especializada. O terceiro entrave para a consolidação da Proteção Social Especial em tais municípios se deve à falta de previsão e estruturação da equipe de referência da PSE (média complexidade) para os municípios de Pequeno Porte I, na Norma Operacional de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/Suas).

Esta é a normativa do Suas que define as equipes de referência encarregadas de intervir junto a certo número de usuários que apresentam determinadas situações de vulnerabilidade ou risco social/pessoal. A NOB utiliza como base as características do serviço socioassistencial, o nível de proteção social (básica ou especial, de média ou alta complexidade), de modo que os profissionais se tornem referência para os usuários, criando vínculos de confiança com eles. É o documento que expõe aos gestores, trabalhadores, conselheiros e usuários do Suas os conteúdos sobre a gestão do trabalho e dos trabalhadores.

No âmbito da PSE, a NOB-RH/Suas prevê a composição da equipe do Creas (coordenador, assistentes sociais, psicólogos, advogado, profissionais de nível superior ou médio e auxiliar administrativo). Sugere, ainda, que no órgão gestor os municípios tenham um técnico responsável pela coordenação da PSE e uma equipe de referência para assegurar atendimento psicossocial de alta complexidade, mas não abarca a equipe de PSE de média complexidade para o atendimento das demandas de violência e risco no órgão gestor.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (MDS, 2014a) define os parâmetros do Paefi, mas não há um caderno de Orientação Técnica exclusivo para o Paefi que contribua com o direcionamento do processo de trabalho social especializado. No entanto, há um cenário em que aproximadamente 2.900 municípios de PPI não dispõem de Creas municipalizado, nem contam com Creas regionalizado em sua rede de serviços. Daí a necessidade de o governo federal disponibilizar cadernos de orientações técnicas para vários serviços de Proteção Social Especial, tanto de média quanto de alta complexidade.

Os municípios que já organizaram a equipe de referência da PSE de média complexidade no órgão gestor o fizeram com base na Resolução nº 17, de junho de 2011, do Conselho Nacional de Assistência Social. Esta Resolução estabelece no art. 1º, parágrafo único, inciso I, que devem compor obrigatoriamente as equipes da Proteção Social Especial de média complexidade os seguintes profissionais: assistente social, psicólogo e advogado. Através da pesquisa, verificou-se que os técnicos de referência da PSE são, na sua maioria, assistente social e/ou psicólogo; apenas um dos municípios tem profissionais de nível médio, considerado equipe de apoio.

Ainda que não esteja contida na NOB-RH do Suas e na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do Suas, a equipe de referência de PSE já foi citada nos cadernos de orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), nos volumes 1 e 2, conforme segue:

Nessas situações, também denominadas situações de risco social, a equipe do CRAS deve referenciar essas famílias ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, para que sejam atendidas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – Paefi. No caso da inexistência do CREAS, deve-se encaminhar para a equipe de Proteção Social Especial – PSE - da Secretaria Municipal, ou do DF, de Assistência Social (ou congêneres). (MDS, 2012a, p. 45).

O trecho acima, extraído das Orientações Técnicas sobre o Paif, reforça que diante da ausência do Creas, os municípios devem empreender compromisso para nomear uma equipe de PSE, com o intuito de organizar os serviços por níveis de proteção e instituir uma rede socioassistencial para romper com a prática de ajudas parciais e fragmentadas, rumo à garantia de direitos de maneira integral (MDS, 2012a).

Encontra-se também no referencial teórico que versa sobre violência, material produzido com a parceria da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e da Escola Fiocruz de Governo (EFG), intitulado “Proteção social do Suas a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos: fortalecimento da rede socioassistencial”:

Quando não há Creas no município, a gestão municipal pode constituir uma EQUIPE DE REFERÊNCIA da PSE para qualificar a leitura do território, subsidiar a gestão na tomada de decisões, entre outras atividades relativas à PSE envolvam situações de violência. Quando houver CREAS de abrangência regional, pode articular o atendimento por intermédio do PAEFI.

A articulação com as demais políticas públicas e com a rede socioassistencial precisa ser fortemente fomentada nesses locais. (Assis; Fonseca; Ferro, 2018, p. 86, grifo do autor).

Com o intuito de evitar vários equívocos pontuados até aqui, a Secretaria de Assistência Social do Estado de Santa Catarina, através da Gerência de Proteção Social Especial e da Diretoria de Assistência Social, elaborou de forma conjunta um documento intitulado “Informação Técnica GEPSE nº 4/2019” (Santa Catarina, 2019), para distinguir as atribuições das equipes de Proteção Social Especial na gestão com as equipes de gestão do Suas nos municípios em que não há obrigatoriedade de implantação de Creas, classificados como Pequeno Porte I (PPI).

A “Informação Técnica GEPSE nº 4/2019” (Santa Catarina, 2019) recomenda que, até que não haja a implementação dos Creas, os municípios PPI atendam às demandas de risco com uma equipe de Proteção Social Especial vinculada à Secretaria Municipal de Assistência Social. Embora não exista uma normativa específica sobre os profissionais que devem integrar tal equipe, recomenda-se que ela seja composta, no mínimo, por um assistente social, um psicólogo e um advogado, todos devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Profissionais.

Além das três categorias previstas, o documento sugere que os municípios podem incluir também os profissionais citados no Art. 2º da Resolução nº 17/2011 do CNAS<sup>13</sup>. Na definição da equipe de referência da PSE, é importante realizar um estudo das demandas locais e avaliar a capacidade de contratação do município, lembrando que atualmente não há normativa que preveja cofinanciamento federal e estadual para este serviço.

A “Informação Técnica GEPSE nº 4/2019” (Santa Catarina, 2019) esclarece que essa equipe realiza o acompanhamento especializado e atende às demandas que incluem o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade, Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

---

<sup>13</sup> Art. 2º Em atendimento às requisições específicas dos serviços socioassistenciais, as categorias profissionais de nível superior reconhecidas por esta Resolução poderão integrar as equipes de referência, observando as exigências do art. 1º desta Resolução. § 3º São categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão atender as especificidades dos serviços socioassistenciais: Antropólogo; Economista Doméstico; Pedagogo; Sociólogo; Terapeuta ocupacional; e Musicoterapeuta (CNAS, 2011).

No caso de Santa Catarina, a normativa recomenda que nos municípios PPI as equipes da vigilância socioassistencial, em parceria com a equipe da PSE, façam o diagnóstico da realidade social local, identifiquem situações de risco e vulnerabilidades e analisem as potencialidades para enfrentar tais questões. Esse diagnóstico das demandas de risco deve auxiliar também na melhor localização para uma futura implantação do Creas. A responsabilidade principal pela elaboração do diagnóstico é da vigilância socioassistencial, que utiliza as equipes dos serviços e benefícios para definir fluxos e redes de atendimento.

Embora não seja obrigatório, as equipes de referência de Proteção Social Especial dos municípios PPI do Estado de Santa Catarina preenchem o formulário do Registro Mensal de Atendimento (RMA), a fim de demonstrar para os entes federados que existem situações de risco sendo atendidas por uma equipe especializada.

Os municípios realizam esse procedimento com base nas recomendações feitas na reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), realizada em agosto de 2018, em Treze Tílias, quando foi acordado que as equipes da PSE preencheriam o RMA – modelo Creas – e enviariam para a Gerência de Proteção Social Especial do Estado, para monitoramento e avaliação, com o objetivo de pleitear o cofinanciamento dos governos federal e estadual.

A “Informação Técnica GEPSE nº 4/2019” (Santa Catarina, 2019), também alerta sobre as condições de trabalho das equipes de referência da PSE, para que os municípios PPI busquem garantir condições adequadas de trabalho e respeitem o sigilo, as normas técnicas e éticas profissionais necessárias. Além do atendimento direto, as equipes podem também desenvolver campanhas de prevenção e mobilizar outras políticas públicas e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (como Conselho Tutelar, Ministério Público e Defensoria Pública) com o intuito de enfrentar o fenômeno da violência e as situações de risco pessoal/social.

A construção desse documento, criado em 2019, é um avanço, pois as normativas da Política de Assistência Social não definem ao certo quantos e quais profissionais deveriam compor a equipe da PSE, sua capacidade de atendimento (número de famílias). Os municípios de PPI devem organizar os serviços de média complexidade, criar os fluxos de encaminhamentos e definir as aquisições dos usuários. Além disso, teriam subsídios para pleitear o cofinanciamento federal e estadual necessários à estruturação do sistema de proteção social e qualificação da atenção especializada do Suas.

Adiante, traçam-se as estratégias metodológicas para operacionalizar o trabalho social especializado com famílias em municípios de Pequeno Porte I que não têm a unidade do Creas. Visando manter o propósito da pesquisa, aborda-se o realizado pela equipe de Proteção Social Especial (PSE) vinculada à Secretaria Municipal de Assistência Social (ou órgão equivalente), sob três aspectos principais:

#### **4.2 Metodologia de Trabalho Social Especializado sob o paradigma do Paefi**

A metodologia de trabalho social especializado com famílias proposta neste estudo foi estruturada sob os parâmetros do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), padronizado a partir da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109/2009 do CNAS). Para aprofundar este assunto, levam-se em conta os cadernos de orientações técnicas do Governo Federal e os aportes teóricos de intelectuais e pesquisadores da Política de Assistência Social, com vasta atuação no Suas.

Como grande parte dos municípios brasileiros de Pequeno Porte I (com até 20 mil habitantes) não conta com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) (regional ou municipal) na sua rede de serviços socioassistenciais, identificou-se através da pesquisa de campo que os municípios de PPI têm operacionalizado a atenção especializada no espaço físico do órgão gestor de assistência social. Há municípios que nomearam um técnico de nível superior, e outros que indicaram uma equipe de referência<sup>14</sup> para executar os serviços de PSE (média complexidade).

O órgão gestor de assistência social é o setor responsável pela gestão dessa política pública. Entre as diversas competências, cabe ao órgão gestor decidir, juntamente com o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), com base nos parâmetros legais e nas demandas do território (vigilância socioassistencial), quais serviços de PSB ou de PSE o município vai ofertar, como será a forma de execução (direta, quando feita pela administração pública, ou indireta, se executada por

---

<sup>14</sup> Resolução 17/2011 do CNAS – Art. 1º Ratificar a equipe de referência, no que tange às categorias profissionais de nível superior, definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/Suas, aprovada por meio da Resolução nº269, de 13 de dezembro de 2006, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. Parágrafo Único. Compõem obrigatoriamente as equipes de referência: II - da Proteção Social Especial de Média Complexidade: Assistente Social; Psicólogo; e Advogado (CNAS, 2011).

Organizações da Sociedade Civil (OSCs), referenciadas às principais unidades do Suas), entre outras responsabilidades.

O planejamento coordenado pelo órgão gestor de assistência social visa à organização dos serviços na rede socioassistencial, garantindo a conformidade com as diretrizes, os objetivos e as metas do Suas. É essencial que o planejamento dos processos de trabalho esteja alinhado com o pacto de aprimoramento contínuo da gestão e da qualidade dos serviços oferecidos. Para tanto, o planejamento deve ser participativo, dinâmico e permitir mudanças e ajustes feitos por meio de procedimentos de avaliação e monitoramento.

No que diz respeito aos recursos humanos, a NOB-RH/Suas prevê uma equipe de referência para a prestação de serviços de média complexidade, sendo a quantidade de profissionais estabelecida conforme o porte do município, o nível de gestão (inicial, básica e plena<sup>15</sup>) e o número de famílias/indivíduos atendidos por mês. Em média, a meta de acompanhamento estabelecida pela normativa é de até vinte famílias acompanhadas por mês para cada técnico de nível superior.

Para os serviços de média complexidade, a NOB-RH/Suas definiu que a equipe deve ser composta por: um coordenador, um assistente social, um psicólogo, um advogado, dois profissionais de nível superior ou médio (abordagens dos usuários) e um auxiliar administrativo, com capacidade para atender cinquenta pessoas/indivíduos por mês. Os municípios maiores, que atendem até oitenta pessoas/mês, devem ter uma equipe técnica composta por: um coordenador, dois

---

<sup>15</sup> Segundo a PNAS (2004) o Sistema Único de Assistência Social (Suas) é dividido em quatro tipos de gestão. A gestão municipal é classificada em três níveis: inicial, básica e plena. A gestão inicial é destinada aos municípios que não atingem a gestão básica ou plena, permitindo que recebam recursos da União sob formas específicas. Para ser classificada como gestão inicial, o município deve atender aos requisitos da Loas e alocar recursos financeiros no Fundo de Assistência Social. Suas responsabilidades incluem manter dados atualizados, inserir famílias vulneráveis no Cadastro Único e apresentar relatórios de gestão. Os incentivos incluem recursos para programas de erradicação do trabalho infantil e combate ao abuso sexual. Na gestão básica, o município assume a responsabilidade de organizar a proteção social básica, oferecendo programas que fortalecem vínculos familiares. Além dos requisitos da gestão inicial, deve estruturar Centros de Referência de Assistência Social (Cras) de acordo com a vulnerabilidade local. As responsabilidades incluem alimentar dados da Rede Suas, participar da gestão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e realizar diagnósticos de vulnerabilidade. Os incentivos nessa gestão abrangem o recebimento de pisos de proteção social e recursos para programas de erradicação do trabalho infantil. A gestão plena ocorre quando o município assume total responsabilidade pela assistência social, gerindo os recursos do Fundo Nacional. Os requisitos são os mesmos da gestão básica, com a adição de garantir a estrutura de Cras e coordenar a avaliação das ações. As responsabilidades incluem integrar ações de inclusão social, monitorar e avaliar as políticas de assistência. Os incentivos para a gestão plena incluem receber pisos de proteção social e recursos para inclusão produtiva e capacitação. Por fim, os municípios não habilitados em nenhum dos níveis têm a gestão dos recursos federais sob a responsabilidade do gestor estadual (MDS, 2005, p. 99-104).

assistentes sociais, dois psicólogos, um advogado, quatro profissionais de nível superior ou médio (abordagens dos usuários) e dois auxiliares administrativos.

Num primeiro momento, podem parecer muitos profissionais, mas se entende que se a equipe de referência da PSE for assumir os serviços previstos na média complexidade, provavelmente terá bastante demanda a ser trabalhada. Além do Paefi, o caderno de orientações cita o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade, o Serviço de Abordagem Social e o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. Este último também pode ser ofertado em unidade referenciada ao setor de PSE. Não se trata apenas dos serviços executados, mas também da complexidade das situações apresentadas.

Quanto ao espaço físico, o Caderno de Orientações Técnicas do Creas (MDS, 2011a) define como essencial um espaço para a recepção das famílias, uma sala específica para uso da coordenação, equipe técnica ou administração, além de salas de atendimento (individual, familiar e em grupo), com quantidade adequada ao(s) serviço(s) oferecido(s) e à capacidade de atendimento da unidade. É recomendável que os municípios de PPI tenham, no mínimo, três salas e dois banheiros coletivos, adaptados para pessoas com mobilidade reduzida, como deficientes e idosos, além de uma copa e/ou cozinha.

Para delimitar o público-alvo, as equipes da PSE devem se valer dos conceitos descritos no Manual de Preenchimento do Registro Mensal de Atendimentos (RMA) do Creas (MDS, 2014b). Esse documento fornece subsídios para que os profissionais da PSE compartilhem uma visão comum quanto ao conceito de violências e, dessa forma, possam dar visibilidade às demandas atendidas. Ao nivelar os conhecimentos sobre violências e violações de direitos, as equipes da PSE e da PSB conseguem definir melhor os casos que serão acompanhados em cada nível de proteção do Suas, evitando que ocorra o acompanhamento em duplicidade.

A delimitação das demandas é essencial no Suas, porque historicamente a assistência social sempre se apresentou como uma política que “faz tudo”, como se não possuísse um campo específico de atuação. No entanto, o papel da Política de Assistência Social está consubstanciado num conjunto de leis e normativas. Deve, portanto, ser compreendida a partir da definição do Suas, como uma política que

busca afiançar as seguranças socioassistenciais<sup>16</sup>, na perspectiva da proteção social (CNAS, 2012, p. 2-3).

O Manual de Preenchimento RMA do Creas traz um breve conjunto de significações sobre da violência intrafamiliar, expressa através da violência doméstica, psicológica, física, sexual (abuso e exploração sexual), negligência/abandono, trabalho infantil, tráfico de seres humanos e discriminação por orientação sexual (MDS, 2014b).

No que tange ao enfrentamento das situações de violência, é importante frisar que a PSE visa atender a situações ocorridas dentro da família, e não extrafamiliares. Para efeito de que trata o Manual de Preenchimento RMA do Creas (MDS, 2014b), a violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um dos membros da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa e não se restringe ao espaço físico, desde que seja cometida por algum membro da família, incluindo pessoas que tenham função parental, ainda que sem laços consanguíneos.

---

<sup>16</sup> Resolução nº33/2012 - Art. 4º São seguranças afiançadas pelo Suas:

I - acolhida: provida por meio da oferta pública de espaços e serviços para a realização da proteção social básica e especial, devendo as instalações físicas e a ação profissional conter:

- a) condições de recepção;
- b) escuta profissional qualificada;
- c) informação;
- d) referência;
- e) concessão de benefícios;
- f) aquisições materiais e sociais;
- g) abordagem em territórios de incidência de situações de risco;
- h) oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanência.;

II - renda: operada por meio da concessão de auxílios financeiros e da concessão de benefícios continuados, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho;

III - convívio ou vivência familiar, comunitária e social: exige a oferta pública de rede continuada de serviços que garantam oportunidades e ação profissional para:

- a) a construção, restauração e o fortalecimento de laços de pertencimento, de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários;
- b) o exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade;

IV - desenvolvimento de autonomia: exige ações profissionais e sociais para:

- a) o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania;
- b) a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão e a cidadã, a família e a sociedade;
- c) conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos e as cidadãs sob contingências e vicissitudes;

V - apoio e auxílio: quando sob riscos circunstanciais, exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para as famílias, seus membros e indivíduos.

Com base no Ministério da Saúde (MS, 2002, p. 15), a violência doméstica se distingue da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivem no espaço doméstico. Também engloba nessa tipologia os(as) empregados(as) domésticos(as), pessoas com quem eles convivem esporadicamente ou pessoas agregadas à família. Sob o princípio da matricialidade sociofamiliar, o foco das ações é fortalecer a função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as submetem a situações de risco pessoal e social.

A violência psicológica é caracterizada por uma assimetria nas relações de poder; nesta, uma pessoa impõe sua força sobre outra, subjugando-a e dominando a sua vontade. Essa forma de violência pode levar a vítima a ter comportamentos destrutivos, isolamento, medos ou fobias. Ela inclui ameaças de morte, humilhações públicas ou privadas, tortura psicológica e a exposição inadequada da imagem de crianças ou adolescentes (FALEIROS, 1996; AZEVEDO; GUERRA, 1998 *apud* MDS, 2014b, p. 11).

De acordo com o Manual do RMA a violência física é caracterizada por ações intencionais, seja de forma isolada ou reiterada, realizadas por um agente agressor, com potencial para causar danos que variam de lesões leves a consequências fatais (LACRI/USP, s/d *apud* MDS, 2014b, p. 11-12). A definição de violência física é muito ampla, pois inclui: tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, estrangulamento, lesões por armas ou objetos, obrigar a tomar medicamentos desnecessários ou inadequados, álcool, drogas ou outros, substâncias, inclusive alimentos, tirar de casa à força, amarrar, arrastar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos, ou seja, todo tipo de dano à integridade corporal decorrente de omissão de cuidados contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene etc. (MS, 2002).

O manual de preenchimento RMA (MDS, 2014b) subdivide a violência sexual em abuso e exploração sexual. O abuso sexual ocorre quando um adulto coage ou persuade uma criança ou adolescente a participar de atividades sexuais inadequadas à sua faixa etária, infringindo normas sociais relativas a papéis familiares (GOUVEIA, 2006 *apud* MDS, 2014b, p. 12) e pode se dar em contextos hétero ou homossexuais, visando à estimulação sexual da criança ou ao uso dela para a satisfação sexual (AZEVEDO; GUERRA, 1989 *apud* MDS, 2014b, p. 12).

As manifestações do abuso incluem exibicionismo (exposição de genitais), carícias inadequadas, incesto, telefonemas obscenos, voyeurismo (observação de atividades sexuais), fetichismo (uso de objetos inanimados) e frotteurismo (contato

físico não consensual). Já a exploração sexual refere-se à utilização de crianças e adolescentes para fins sexuais em troca de compensação, englobando prostituição, pornografia, turismo sexual e tráfico para fins sexuais.

Segundo o documento, a negligência/abandono pode ser “[...] identificada quando existe uma dependência de cuidados e de proteção de uma pessoa em relação a outra, [em que] as necessidades específicas não são atendidas por seus cuidadores.” (VOLIC; BAPTISTA, 2005 *apud* MDS, 2014b, p. 12). É um tipo de violência que afeta principalmente crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos, e representa uma falha na provisão de necessidades físicas e emocionais.

Para Berberian (2013), o uso recorrente e viciado da palavra “negligência” soa muitas vezes como um julgamento moralista, usado por profissionais e operadores do sistema de justiça para caracterizar diversas situações de desproteção social. A autora faz um alerta em relação ao uso do conceito, pois esse merece uma análise mais aprofundada das reais condições objetivas de vida da família para garantir o cuidado e a proteção aos seus membros.

O trabalho infantil, por sua vez, é uma violação dos direitos humanos, abrangendo atividades realizadas por crianças e adolescentes abaixo de 16 anos, com fins econômicos ou de subsistência, independentemente de remuneração, sendo o tráfico de drogas a situação mais recorrente. Excluem-se desse contexto as atividades legalmente permitidas, como o trabalho de aprendizes a partir dos 14 anos (MDS, 2014b).

O manual do RMA (MDS, 2014b) cita o tráfico de seres humanos como violência, pois envolve o recrutamento, transporte e transferência de pessoas por meio de coação, fraude ou abuso de autoridade, com o objetivo de exploração. Isso inclui exploração sexual, trabalho forçado, escravidão, servidão e remoção de órgãos (Protocolo de Palermo). E ainda, traz a discriminação por orientação sexual, por ser um tipo de violência que afeta indivíduos homossexuais, bissexuais, heterossexuais e transexuais, manifestando-se exclusivamente em função de sua identidade de gênero ou orientação sexual. Essa discriminação se manifesta em violência física e simbólica, incluindo agressões verbais e corporais, podendo culminar em homicídio.

Uma vez delimitado o público-alvo, é imprescindível que os técnicos da PSE estejam atentos às formas de acesso do trabalho social especializado. Conforme preconiza a Tipificação (MDS, 2014), as famílias e indivíduos atendidos no PSE serão identificados e encaminhados pelos serviços de proteção e vigilância social ou por

outros serviços socioassistenciais, políticas públicas setoriais, órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e do Sistema de Segurança Pública.

É possível o acesso à atenção especializada do Suas por demanda espontânea. Conforme Iamamoto (2014), a demanda espontânea refere-se a situações em que indivíduos ou grupos procuram serviços ou assistência sem que tenham sido encaminhados por outras instituições ou serviços, sendo geralmente motivada por uma necessidade identificada pelos próprios usuários.

A Tipificação não prevê a busca ativa como “forma de acesso”, até porque não faz sentido o profissional ir até uma família que não conhece, com que ele não tem vínculo e não acompanha. Caso contrário, os profissionais estariam reincidindo em processos investigatórios e de apuração de denúncia. Esse tipo de busca ativa não tem um caráter protetivo, pois visa à investigação de casos suspeitos de violência e, segundo a Resolução nº 119/2023 (CNAS), Art. 21, inciso IV, não é de responsabilidade dos profissionais do Suas os processos de investigação e a produção de provas de acusação.

De acordo com as normativas do Suas, na Proteção Social Especial a busca ativa é uma ação recomendada para alcançar famílias ausentes/faltosas, famílias com dificuldade de acesso a meios de transporte e dificuldade de locomoção devido às barreiras que enfrentam. Se a equipe da PSE cumprir o serviço especializado em abordagem social, a busca ativa será uma estratégia muito usada para identificar, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, entre outras violências.

Antes de organizar o processo de acolhida, os profissionais devem mapear os órgãos encaminhadores, para junto com eles construir um instrumental de avaliação de risco. Este é um importante aliado para delimitar a demanda que será direcionada à equipe de PSE. No protocolo de gestão do Creas do município de Caxias do Sul/SC (2020), ficou estabelecido que os órgãos encaminhadores são responsáveis pela aplicação da avaliação de risco, importante aliado para identificar a ocorrência ou iminência do risco pessoal e social, evitando assim que os casos de suspeitas de violência sejam encaminhados às equipes da PSE.

No município de Caxias do Sul/SC (2020), o referenciamento das demandas requer tanto da rede socioassistencial quanto da rede intersetorial a aplicação de instrumental de risco, agendamento da entrevista de acolhida e envio da guia de encaminhamento para o Paefi (equipe de PSE). Os órgãos de defesa de direitos, por exemplo o Conselho Tutelar, não aplicam o instrumental de avaliação de risco, mas

enviam um instrumental próprio que aponta as situações de violência e agendam a entrevista de acolhida inicial. Já os órgãos do sistema de justiça (Ministério Público, Poder Judiciário e Delegacias) de Caxias do Sul/SC emitem ofício de encaminhamento e também agendam a entrevista inicial.

Antes de encaminhar a família para a acolhida, é importante que o órgão encaminhador preencha o instrumental de análise de risco, agende a entrevista de acolhida e oriente a família a comparecer na data agendada, com os documentos necessários. A qualificação do trabalho requer também a construção de fluxo de referência e contrarreferência, bem como o estabelecimento de uma agenda para a discussão dos casos, a fim de que os profissionais da rede possam dialogar sobre as percepções dos avanços e desafios que a família apresentou durante o acompanhamento, e a definição de procedimentos de encaminhamento das demandas pelos órgãos de defesa de direitos e outras políticas setoriais.

Não é por acaso que a equipe de PSE deve contar com o assistente social, o psicólogo e também com o advogado.<sup>17</sup> Além do profissional de direito (advogado), a qualidade do trabalho requer da equipe técnica como um todo o conhecimento das normativas e leis relevantes, incluindo: Constituição da República Federativa do Brasil (1988); Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) (1993); Política Nacional de Assistência Social (PNAS)(2004); Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas e NOB-RH/Suas); Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e suas alterações; Estatuto do Idoso (2003); Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015), além de planos e legislações relacionadas à violência, trabalho infantil e direitos de crianças e adolescentes, incluindo a Lei Maria da Penha (2006) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008). Essas normativas são essenciais para garantir um acompanhamento eficaz e fundamentado no reconhecimento do direito.

Sempre que possível, a equipe de PSE e o órgão gestor devem publicar os protocolos, os instrumentais e os fluxos de encaminhamento com o Conselho

---

<sup>17</sup> Resolução nº 17/2011 do CNAS – Art. 1º Ratificar a equipe de referência, no que tange às categorias profissionais de nível superior, definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/Suas, aprovada por meio da Resolução nº269, de 13 de dezembro de 2006, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.

Parágrafo Único. Compõem obrigatoriamente as equipes de referência:

[...];

II - da Proteção Social Especial de Média Complexidade: Assistente Social; Psicólogo; e Advogado (CNAS, 2011).

Municipal de Assistência Social (CMAS), além de definir, sobretudo com os Cras (PSB) e os Serviços de Acolhimento Institucional (Proteção Social Especial de alta complexidade) as formas de referência e contrarreferência das demandas.

Entre os órgãos encaminhadores das famílias atendidas pelo serviço de PSE estão: os serviços socioassistenciais (Centro de Referência de Assistência Social – Cras e os Serviços de Acolhimento), a vigilância socioassistencial, as políticas públicas setoriais e os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (Poder Judiciário, Ministério Público, Delegacias, Conselho Tutelar e Defensoria Pública).

Do ponto de vista metodológico, faz-se importante compreender o processo de trabalho a partir de três principais dimensões: acolhida, acompanhamento especializado e articulação em rede. Ao atuarem de maneira complementar, essas etapas concretizam o trabalho social essencial disposto na Tipificação (MC, 2020).

A acolhida é a primeira dimensão do trabalho social especializado. Na ação de acolhida, a equipe técnica estabelece o primeiro contato com a família, chamado de entrevista inicial (MDS, 2014a). Essa ação pode ser subdividida em duas perspectivas: ação de acolhida inicial das famílias/indivíduos e a postura acolhedora, necessária ao longo do processo de acompanhamento técnico.

É importante diferenciar acolhida de recepção. O ato de recepcionar os usuários é realizado pelo profissional de nível médio que compõe a equipe de referência da PSE (agente administrativo ou orientador social). Esse membro da equipe prestará informações gerais às famílias sobre os serviços prestados na PSE, o agendamento de horários, os documentos necessários para a inclusão no acompanhamento, e fará contatos telefônicos, dando subsídios para que as famílias tenham informações sobre os serviços públicos e os critérios de atendimento.

A acolhida é feita com o objetivo de identificar as necessidades das famílias e indivíduos, avaliar se a situação realmente requer o atendimento nos Serviços do PSE e levantar as demandas imediatas a serem encaminhadas. Deve ser realizada por profissionais de nível superior, sendo um espaço para a afirmação da assistência social como direito e de exposição de todos os serviços prestados no âmbito da PSE. No procedimento de acolhida, cabe o uso de várias metodologias e diferentes técnicas, o que pode exigir mais de um encontro, a ser realizado de forma particularizada (uma família) ou em grupo (aproximadamente dez famílias).

É importante que os profissionais façam da acolhida um momento de aproximação que contribuirá para a construção do vínculo de confiança, a fim de

assegurar a expressão e o diálogo, garantindo lugar de fala aos usuários (Brasil, 2011). As normativas também supõem que eles estabeleçam um espaço de escuta qualificada para a compreensão da situação vivenciada por cada família/indivíduo, considerando seu contexto de vida familiar, social, histórico, econômico e cultural.

A Resolução nº 119, de 4 de setembro de 2023, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), define escuta qualificada como:

Art. 8º A escuta qualificada é um processo contínuo e transversal ao trabalho social, que possibilita conhecer a família e seu contexto e constitui-se como um elemento distintivo para atuação do Suas, que demanda das (os) profissionais a habilidade de escutar com atenção e respeito e de compreender de maneira ampliada as demandas, as necessidades e as potencialidades dos indivíduos e das famílias, com compromisso e corresponsabilidade diante das situações vivenciadas, devendo ser orientada pelos objetivos da Assistência Social previstos na Loas. (CNAS, 2023).

A escuta qualificada realizada nas unidades e serviços socioassistenciais possui um caráter protetivo. Requer uma atitude de disponibilidade para ouvir as famílias de maneira qualificada, livre de rótulos e preconceitos. Saber que há legitimidade e interesse pela sua narrativa oferece segurança para poder partilhar questões aflitivas e contribui para fortalecer os vínculos (MDS, 2017a).

Mais do que um procedimento metodológico, a escuta qualificada é um processo contínuo e transversal ao trabalho social, que permite o conhecimento da família e de seu contexto, lançando as bases para a construção conjunta do plano de acompanhamento. Assim, torna-se um elemento distintivo na atuação do Suas no enfrentamento e na prevenção de vulnerabilidades, riscos, violações de direitos e violência.

A escuta qualificada integra o trabalho social realizado nos serviços, programas e projetos do Suas, orientando-se pelos objetivos da assistência social estabelecidos no Art. 2º<sup>18</sup> da Lei Orgânica de Assistência Social (Loas). De acordo com o material intitulado “Parâmetros de atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência” (MC, 2020, p. 29):

---

<sup>18</sup> O Art. 2º da Lei nº 8.742/1993 prevê:

- I – a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos [...];
- II – a vigilância socioassistencial, que visa analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e a ocorrência de vulnerabilidades, ameaças, vitimizações e danos;
- III – a defesa de direitos, que visa garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

A escuta é qualificada porque os(as) profissionais da assistência social devem exercitar ao longo de sua atuação a habilidade de escutar com atenção e respeito e de compreender de maneira ampliada as demandas, as necessidades e as potencialidades dos indivíduos e das famílias atendidos, demonstrando para com eles compromisso e responsabilidade diante da situação vivenciada.

A escuta, quando realizada com qualidade e fundamentada em princípios éticos, no respeito e no sigilo, é um instrumento de proteção e garantia de direitos. Trata-se de uma prática, estabelecida pela Política Nacional de Assistência Social e pelas normativas do Suas, necessária em todos os serviços socioassistenciais.

A segunda dimensão do trabalho social é o acompanhamento especializado. Para organizar a metodologia de trabalho social especializado, é preciso se ater aos objetivos definidos na Tipificação (MDS, 2014a, p. 29):

- Contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva;
- Processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades;
- Contribuir para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários;
- Contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família;
- Contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos;
- Prevenir a reincidência de violações de direitos.

O foco do acompanhamento especializado é fortalecer a família em sua função protetiva, para que ela consiga exercer a proteção dos seus membros, viabilizar a sua inclusão no sistema de proteção social de acordo com suas necessidades e restaurar a autonomia dos usuários. Além disso, intenta buscar estratégias para romper com padrões de relacionamento que violam direitos e contribuir para a reparação de danos causados pela violência e pelas situações de risco, assim como prevenir a reincidência de violações de direitos.

Essa tarefa não é simples, pois o enfrentamento e a prevenção da violência exigem a provisão de diversas aquisições aos usuários. E não somente as aquisições materiais, mas principalmente as aquisições relacionais, aquelas que são essenciais “[...] para suprir suas necessidades de reprodução social e individual e familiar; desenvolver capacidades humanas, potencialidades, vínculos sociais, protagonismo e autonomia” (MDS, 2005).

Assim, a assistência social não se limita apenas a aquisições materiais, como cestas básicas, mas também abrange conquistas no campo das relações sociais, especialmente as intrafamiliares. O compromisso de combater situações que tornam as famílias mais vulneráveis do ponto de vista relacional representa uma importante inovação na assistência social. Essa abordagem é promovida por ações conjuntas dos dois níveis de proteção, PSB e PSE, cada um desempenhando sua função, com ênfase em ações que fortaleçam os vínculos e antecipem o agravamento da violência e das situações de risco (MDS, 2017a).

De acordo com o livro “Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos” (MDS, 2017a), para entender essa característica inovadora da Política de Assistência Social deve-se reconhecer uma tradição no trabalho social com famílias que frequentemente se baseava em palestras “educativas” e atividades manuais voltadas à “ocupação de tempo” e à produção de mercadorias. Essas mercadorias, ao serem comercializadas, poderiam gerar renda para as famílias.

Dessa forma, o trabalho social assumia um papel mais voltado à integração social, que se restringia a disciplinar comportamentos e a oferecer uma inserção frágil no mundo produtivo. Essa concepção, herdada de práticas tutelares e de benemerência, refletia uma educação controladora que buscava incutir nas classes trabalhadoras os valores e modos de vida da classe mais abastada (MDS, 2017a).

As aquisições (materiais e relacionais) são garantidas às famílias, na medida em que se concretizam as seguranças socioassistenciais. Em se tratando do Paefi, as aquisições devem afiançar três tipos de segurança: de acolhida, de convívio ou vivência familiar, comunitária e social, e de desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social. As três seguranças são garantidas, concomitantemente, ao longo do acompanhamento especializado.

De acordo com a Tipificação (MDS, 2014a), a segurança de acolhida é ofertada pela equipe técnica da PSE e por outros serviços socioassistenciais, como o Cras e o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos. A segurança de acolhida requer que o atendimento seja realizado com dignidade, no qual as pessoas são incentivadas a manifestar suas necessidades e interesses e a expor os danos resultantes da violência, que precisam ser reparados ou minimizados.

A segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social requer espaço de convívio familiar, comunitário e social, bem como o acesso a serviços de outras políticas públicas setoriais, de acordo com as necessidades dos indivíduos e

das famílias. Para assegurar a segurança de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social, é importante que as pessoas vivenciem ações baseadas no respeito a si mesmas e aos outros, com princípios éticos de justiça e cidadania. Elas devem ter oportunidades para superar relacionamentos abusivos e que violam direitos, a fim de construir novos projetos de vida e desenvolver a autoestima.

Também é importante garantir o acesso à documentação civil e a regularização de pendências judiciais/processuais, além de oferecer acesso às ofertas da política de assistência social, serviços, benefícios e programas de transferência de renda, visando alcançar autonomia e cidadania. Cumpre informar sobre direitos e como acessá-los, ampliar a capacidade protetiva da família e promover experiências que incentivem a convivência em grupo e as raízes dos conflitos de forma não violenta.

Por meio da análise de conjuntura, os profissionais devem contextualizar as violências, abordando-as como um reflexo da sociedade brasileira. Segundo Adorno (2017), a sociedade brasileira pratica violência de diferentes modos. Isso pode requerer uma maior estruturação técnica, operativa e também um prazo maior de acompanhamento para buscar refletir junto com as famílias sobre as raízes da violência intrafamiliar e assim propor o rompimento dos padrões de comportamentos violentos, que afetam as famílias e os indivíduos e os colocam em situações de risco pessoal e social.

No trabalho social especializado, é fundamental considerar o impacto da violência e a trajetória de vida dos indivíduos. Isso implica reconhecer que existem diferentes formas de violência e diversas configurações familiares. É crucial desnaturalizar a visão tradicional de família e analisá-la a partir de suas condições objetivas de vida. Nesse contexto, posturas profissionais que responsabilizam as famílias por seus problemas são inadequadas, pois muitas das violências e violações de direitos resultam da desproteção do Estado, e não da vontade dos indivíduos.

De acordo com o livro “Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos”, o conceito de desproteção foi reconhecido, trazendo um aspecto inovador para a proteção social.

Há, portanto, um elemento inovador na proteção social de assistência social trazido pelo reconhecimento de situações de desproteção social, cujo impacto é maior entre pessoas ou grupos familiares que apresentam características socialmente desvalorizadas e discriminadas de forma negativa (deficiência, etnia, religião, orientação sexual, situação civil, etc.), agravadas por

condições precárias de vida, pela privação de renda ou de acesso aos serviços públicos. (MDS, 2017a, p. 9).

O trecho acima destaca a importância do reconhecimento das situações de desproteção social, especialmente entre pessoas discriminadas por deficiência, etnia, religião ou orientação sexual. Acrescenta, ainda, que a falta de proteção social estatal gera situações de vulnerabilidades sociais e relacionais, que são acirradas por condições precárias de vida e por limitado ou nulo acesso a bens e serviços públicos.

A maioria das famílias atendidas pela Política de Assistência Social busca a proteção social do Estado devido à privação material. No entanto, nem todas as famílias que enfrentam violência são desprovidas de renda. Algumas possuem condições financeiras adequadas para atender a suas necessidades, mas suas relações sociais estão fragilizadas ou rompidas, tornando-as alvos de violência. Nessas famílias, o trabalho social reforça a compreensão de que lidar com vulnerabilidades e riscos do campo relacional é uma responsabilidade pública (MDS, 2017a).

O acompanhamento especializado compreende intervenções continuadas e uma gama de possibilidades para seu desenvolvimento: atendimento particularizado, familiar ou em grupo ou com grupo de famílias, além de visita domiciliar, busca ativa (de casos acompanhados). Por atender a situações que envolvem conflitos intrafamiliares e processos judiciais, os serviços de PSE trazem como diferencial a orientação sociojurídica, feita por um advogado da equipe. Essa orientação visa facilitar o acesso dos usuários ao sistema de defesa e responsabilização, quando necessário.

O trabalho social com famílias requer ainda a construção do Plano de Acompanhamento Familiar ou Individual de Atendimento, voltado às famílias e indivíduos que enfrentam situações de violência ou estão na iminência de sofrer um risco social e pessoal. O plano é o documento que prevê as estratégias a serem efetivadas ao longo do acompanhamento especializado, além de estabelecer os compromissos de cada parte, de acordo com a gravidade e as especificidades da situação (MDS, 2011a).

É essencial que famílias e indivíduos participem ativamente na construção do plano de acompanhamento, para que o trabalho social especializado seja uma proposta viável e que faça sentido na trajetória de vida dessas famílias. Deve haver, ainda, um reposicionamento dos conhecimentos trazidos pelos trabalhadores e pelos usuários do serviço de PSE, pois os conhecimentos técnicos não são hierarquicamente mais importantes do que os da família (MDS, 2017a).

Conforme o Caderno de Orientações Técnicas do Creas (MDS, 2011a), a periodicidade dos atendimentos, horários e dias será decidida em conjunto com as famílias. A duração do acompanhamento especializado será definida pelo técnico de referência, levando em conta as demandas identificadas e os acordos estabelecidos na construção de Plano Individual de Atendimento (PIA) ou no Plano de Atendimento Familiar (PAF).

Durante o acompanhamento especializado, os profissionais identificam várias demandas que ultrapassam as competências da Política de Assistência Social. Ao identificar essas situações, as equipes da PSE devem realizar articulações necessárias e fazer os encaminhamentos para os serviços da rede, incluindo os serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica e Especial e os serviços de políticas públicas setoriais, assim como serviços, programas e projetos de instituições não governamentais.

O Caderno de Orientações Técnicas do Creas (MDS, 2011a) reforça que todos os encaminhamentos feitos pelos profissionais da PSE devem ser monitorados, no sentido de verificar seus desdobramentos, sendo necessária ainda, em algumas situações, a discussão de caso com os profissionais dos serviços de referência da família.

Para qualificar a atenção às famílias, a articulação em rede pode comportar, ainda, o planejamento e desenvolvimento de atividades em parceria, além de estudos de casos conjuntos, entre outras estratégias. Nessa direção, destacam-se, inclusive, as ações de intervenção no território, voltadas à prevenção e ao enfrentamento de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos. Estas podem se materializar, por exemplo, na forma de campanhas organizadas pelos órgãos gestores das diferentes áreas, envolvendo os órgãos de defesa de direitos. (MDS, 2011a, p. 61).

As discussões de casos e as ações coletivas feitas em parcerias com a rede de serviço e também com instituições de ensino e pesquisa (universidades, organizações sociais e empresas privadas) são opções riquíssimas para qualificar a leitura do território, subsidiar a construção de diagnóstico, entre outras atribuições relativas à PSE em conjunto com a rede e com o sistema de justiça, inclusive ações de prevenção da violência.

Para garantir a eficácia do trabalho social, a equipe da PSE deve conhecer a rede existente nos territórios de maior incidência de famílias atendidas, o que envolve visitas a serviços locais para conhecer o funcionamento das unidades de atendimento, objetivos, público atendido, atividades desenvolvidas, horários de funcionamento,

equipes profissionais, entre outras informações que permitam estabelecer e fortalecer o desenvolvimento de ações articuladas e complementares.

Além de facilitar a intersetorialidade, a articulação em rede permite o planejamento conjunto de atividades e intervenções voltadas à prevenção de violência. É fundamental que os serviços de PSE se conectem com diversas unidades, como Cras e serviço de convivência e fortalecimento de vínculos. A atuação em rede também envolve articulação com programas de transferência de renda (Bolsa Família e BPC), o que se efetiva nos contatos com o setor de Cadastro Único, operado normalmente no órgão gestor da Política de Assistência Social.

A intersetorialidade busca unir esforços entre diferentes áreas de políticas públicas para responder de forma abrangente às complexidades sociais enfrentadas pelas famílias, promovendo ações que garantam não apenas o acesso aos serviços socioassistenciais, mas também aos demais serviços públicos (serviços de saúde mental, rede de educação, programas de trabalho e geração de renda etc.).

Os órgãos de defesa de direitos desempenham um papel crucial na proteção legal e na responsabilização dos ofensores da violência; a comunicação clara entre a equipe da PSE e esses órgãos é vital para garantir que as famílias conheçam os recursos disponíveis e como acessá-los. A articulação em rede é um componente-chave para a eficácia do trabalho social especializado, permitindo um acompanhamento pautado pela ampliação dos direitos sociais das famílias em situação de violência e risco.

A articulação com a rede é um instrumento para fortalecer a identidade do serviço de PSE, clarificando papéis e delimitando competências, de modo a assegurar o desenvolvimento de ações complementares, evitando que a equipe da PSE seja chamada a assumir funções para além daquelas que lhe concernem.

Antes de encerrar o acompanhamento familiar, a equipe da PSE deve agendar uma reunião para a passagem do caso e fornecer um relatório sobre as ações socioassistenciais realizadas. Quando possível, a família desligada do acompanhamento especializado deve permanecer em acompanhamento na PSB por mais seis meses.

Dada a complexidade da natureza dos casos atendidos pela equipe de PSE, o impacto emocional que esse trabalho pode gerar nos profissionais e na qualidade de vida dos trabalhadores, compete ao órgão gestor de assistência social levantar junto aos profissionais da PSE aspectos sobre a saúde mental e verificar se eles carecem de alternância entre o trabalho na PSE e em serviços da PSB.

Segundo o Caderno de Orientações Técnicas do Creas (MDS, 2011a), a possibilidade de alternância entre os serviços pode trazer benefícios, como a qualificação do trabalho, a ampliação de conhecimentos e a prevenção de doenças ocupacionais, permitindo ao profissional atuar em diferentes níveis de proteção do Suas. É uma medida preventiva voltada à qualidade de vida do trabalhador.

Cabe à coordenação da equipe de PSE assegurar momentos de integração em equipe, troca de experiências, reflexão e discussão de casos. Compete ao órgão gestor, por sua vez, o planejamento e o desenvolvimento de ações de capacitação continuada e educação permanente. A educação permanente no Suas é necessária para que a equipe de PSE possa refletir sobre o cotidiano de trabalho, evitando a mecanicidade das ações e uma prática profissional acrítica.

O Caderno de Orientações Técnicas do Creas (MDS, 2011a) sugere momentos de assessoria com um profissional externo (que não integre a equipe da PSE). A supervisão e a assessoria de profissional externo visam dar suporte para a maturação da equipe da PSE em relação ao processo de trabalho especializado e aos acompanhamentos dos casos mais complexos. O profissional que presta assessoria deve promover espaços de trocas de experiências e aprendizagens que conduzam à maior clarificação das funções e possibilidades de atuação de cada membro da equipe (MDS, 2011a). É um momento de reflexão do grupo que pode ser utilizado para o aperfeiçoamento profissional e para repensar as metodologias de trabalho social especializado.

A supervisão e a assessoria devem ser realizadas, necessariamente, por um profissional especializado na área afeta às demandas da equipe. Este profissional pode ser do quadro funcional do órgão gestor de assistência social (coordenador da Proteção Social Especial) ou ser contratado especificamente com esta finalidade. A supervisão é importante para a qualificação da atenção ofertada, representando uma estratégia de aperfeiçoamento metodológico, técnico-operacional e relacional da equipe da PSE.

Ao trabalhar com contextos violentos, é preciso que o profissional tenha proximidade com a demanda atendida e consiga reconhecê-la como sujeito de direitos, capaz de contar sua história, de manifestar seus interesses e a vontade de participar das decisões de sua vida. Ainda, há outro ponto extremamente relevante para o sucesso do acompanhamento especializado: a postura profissional pautada pela ética, pelo sigilo e pelo respeito às histórias de vida e aos sofrimentos vivenciados pelos sujeitos.

A partir das três dimensões do trabalho especializado do Paefi, espera-se alcançar um impacto social significativo que inclui a redução das violações dos direitos

socioassistenciais, prevenindo seu agravamento e a reincidência. O objetivo é oferecer orientação e proteção social a famílias e indivíduos, garantindo que recebam o suporte necessário.

Ademais, busca-se facilitar o acesso a serviços socioassistenciais e a políticas públicas setoriais, promovendo uma rede de apoio eficaz. A identificação precoce de situações de violação de direitos permitirá intervenções oportunas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das famílias atendidas e, assim, promovendo uma sociedade mais justa e equitativa.

Para aprofundar a análise de como a Política de Assistência Social tem se organizado nas ações de prevenção e combate à violência intrafamiliar, no próximo item busca-se identificar a infraestrutura disponível e a quantidade de salas; o perfil da equipe ou técnico de referência da PSE nos municípios de Pequeno Porte I; o cofinanciamento no Sistema PMASweb; as condições de trabalho e os materiais/equipamentos disponíveis (São Paulo, [2024b]).

Também se analisa o perfil das demandas atendidas, as situações de risco social e pessoal, e as violências mais frequentes, além da organização das dimensões do trabalho social especializado e a articulação com a rede de serviços e órgãos de defesa de direitos.

#### **4.3 Contextualizando a realidade de 15 municípios de Pequeno Porte I e a provisão da Proteção Social Especial**

A pesquisa de campo realizada em 15 municípios de Pequeno Porte I da região de Bauru, interior do estado de São Paulo, identificou muitos percalços para a concretização do trabalho social especializado, preconizado no Suas, no âmbito da Proteção Social Especial de média complexidade, sob o paradigma do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi).

Apresentam-se, a seguir, informações sobre os municípios pesquisados, com base no *site* do IBGE – Cidades e Estados (2024) e nos dados do Censo Demográfico de 2022. Como os municípios têm até 20 mil habitantes, todos são classificados na mesma faixa populacional: de Pequeno Porte I.

A cidade de Arealva tem 8.130 habitantes (IBGE, 2024). No que diz respeito à rede de serviços socioassistenciais, Arealva conta com a estrutura do órgão gestor de assistência social. Entre as unidades do Suas, destaca-se o Centro de Referência de

Assistência Social (Cras), responsável pela execução direta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif). No âmbito da Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social oferece o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças e adolescentes (de seis a 15 anos) e para idosos.

Na rede de Proteção Social Especial de média complexidade, o município executa o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, além do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa e a Liberdade Assistida (LA), bem como a Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

Em parceria com a rede indireta, Arealva oferece também o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, que é realizado pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apare) local. Além disso, disponibiliza o Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos com sessenta anos ou mais, por meio da Vila Vicentina, e o Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, ofertado pela Casa Abrigo Lar Amor e Vida, localizada em Bariri (município vizinho).

Por meio do Cras e do órgão gestor, a cidade também oferece acesso aos benefícios eventuais previstos pela Lei do Suas (Lei Municipal nº 2.431/2023 e Resolução nº 006/2024), voltados para situações de vulnerabilidade temporária, como auxílio alimentação, benefícios relacionados a nascimento ou falecimento, auxílio transporte, aluguel social, hospedagem temporária, auxílio para documentos civis e auxílio mudança. Além disso, Arealva conta com o Setor de Vigilância Socioassistencial e o Setor de Cadastro Único, que possibilita o acesso aos programas sociais.

Embora Arealva disponha de diversos serviços nas áreas de saúde, educação, esporte, cultura e profissionalização, ainda há uma demanda reprimida no setor de saúde mental. Até o momento da pesquisa, o município não possui serviços de saúde mental adequados às normativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, não são observadas ações voltadas para orientação sexual, planejamento familiar e combate ao tabagismo. Mesmo assim, a equipe do Programa Saúde da Família (PSF) reconhece uma boa articulação com a rede setorial e com os órgãos de defesa de direitos, como o Ministério Público e o Poder Judiciário.

Segundo o IBGE - Cidades e Estados (2024), a população de Bocaina, conforme o Censo Demográfico de 2022, é de 11.259 habitantes. A cidade conta com a Diretoria de Desenvolvimento Política de Saúde da Família Social como órgão gestor, e dispõe de

um Centro de Referência de Assistência Social (Cras), responsável pela execução direta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif). No âmbito da Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social oferece o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos. Além disso, Bocaina oferta o programa Bolsa Trabalho Municipal, programa instituído por Lei Municipal.

Na rede de Proteção Social Especial de média complexidade, o município executa o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos. Em parceria com a rede indireta, Bocaina oferece também o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, executado pela Apae (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) local.

De acordo com dados do IBGE - Cidades e Estados (2024), a população de Boraceia é de 4.715 habitantes. No que diz respeito à rede de serviços socioassistenciais, este município conta com a organização do órgão gestor de assistência social. O município dispõe de um Centro de Referência de Assistência Social (Cras), que realiza a execução direta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif). No âmbito da Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social oferece o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos e crianças.

Na área da Proteção Social Especial de média complexidade, o município executa o serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos, além do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa, incluindo a Liberdade Assistida (LA) e a Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Em parceria com a rede indireta de um município vizinho, oferece o Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes.

Em relação aos serviços setoriais, Boraceia conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e de Equipes de Saúde da Família (ESF), mas não possui atendimento hospitalar, que é direcionado para a cidade vizinha. Na área da educação, o município oferece duas creches, além de uma escola que atende ao Ensino Fundamental, ao Ensino Médio e à Educação de Jovens e Adultos (EJA). No esporte, são disponibilizadas aulas de hidroginástica, natação, futebol, karatê, vôlei, jiu-jitsu e muay thai.

Na área cultural, a cidade oferece atividades de teatro, balé, música e zumba, e, em termos de profissionalização, há a presença do Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (Senar) e do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae). No entanto, assim como outros municípios mencionados,

Bocaina ainda carece de serviços de saúde mental adequados às normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), além da ausência de ações voltadas para orientação sexual, planejamento familiar e combate ao tabagismo.

De acordo com dados do IBGE - Cidades e Estados (2024), o município de Cabrália Paulista, em 2022, tinha uma população de 4.299 habitantes. No que diz respeito à rede de serviços socioassistenciais, o município conta com a organização do órgão gestor de assistência social e dispõe de um Centro de Referência de Assistência Social (Cras), responsável pela execução direta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif).

Na área da Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social oferece o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças e idosos. Já na Proteção Social Especial de média complexidade, o município realiza o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias. Por meio de uma parceria com uma organização do terceiro setor, há também o serviço de acolhimento institucional para idosos na Colônia de Idosos de Cabrália Paulista. Além disso, em parceria com a rede indireta, é ofertado o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, executado pela Apae de Duartina, município vizinho.

No campo da saúde, Cabrália Paulista possui poucos serviços setoriais, sendo o município de Duartina a principal referência para atendimentos dessa área. Em relação ao esporte, a cidade desenvolve ações e organiza campeonatos. No setor educacional, Cabrália Paulista oferece creches e escolas de Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA). A cidade também conta com serviços de assistente social e psicólogo.

Segundo os dados do IBGE – Cidades e Estados (2024), a cidade de Duartina possuía uma população de 12.328 habitantes, conforme o último Censo Demográfico realizado em 2022. No que diz respeito à rede de serviços socioassistenciais, conta com a organização do órgão gestor de assistência social e, entre as unidades do Sistema Único de Assistência Social (Suas), dispõe de um Centro de Referência de Assistência Social (Cras), que executa diretamente o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif). Na área da Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social oferece o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças e adolescentes.

Na Proteção Social Especial de média complexidade, o município oferece o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, além do

Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa, incluindo a Liberdade Assistida (LA) e a Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Por meio de parcerias com a rede indireta, Duartina oferece também o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, executado pela APAE de Duartina.

Além disso, por meio do Cras e do órgão gestor, a cidade disponibiliza acesso aos benefícios eventuais, voltados para o atendimento a situações de vulnerabilidade temporária, como o auxílio alimentação. No setor da saúde, Duartina conta com serviços setoriais, incluindo uma unidade de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), destinada ao atendimento na área de saúde mental.

Segundo dados obtidos no IBGE – Cidades e Estados (2024), a população do município de Guaiçara, em 2022, era de 11.239 habitantes. Na rede de serviços socioassistenciais, o município tem o órgão gestor de assistência social e dispõe de um Centro de Referência de Assistência Social (Cras). Na Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social oferece o programa Bolsa Trabalho, além do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), voltado para idosos, adultos, crianças e adolescentes.

Na Proteção Social Especial de média complexidade, o município executa o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, bem como o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa, incluindo a Liberdade Assistida (LA) e a Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Por meio de parceria com a rede indireta de municípios vizinhos, Guaiçara oferta o Serviço de Acolhimento Institucional para crianças, adolescentes e idosos.

Em relação à saúde, a cidade conta apenas com o atendimento básico prestado pelo Centro de Saúde, que não dispõe de serviços de saúde mental adequados às normativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, não são realizadas ações voltadas para orientação sexual, planejamento familiar ou combate ao tabagismo. Para acesso a pronto-socorro, serviços de saúde mental e outras especialidades clínicas; a população é encaminhada para municípios vizinhos, como Promissão ou Lins.

No campo da educação, Guaiçara oferece escolas de Ensino Fundamental e Médio, além do Centro Multidisciplinar (CEM). No setor esportivo, a cidade oferta aulas de natação, futebol, atletismo, muay thai, balé, ginástica e atividades no Centro Poliesportivo.

De acordo com os dados do IBGE – Cidades e Estados (2024), o município de Guarantã possui uma população de 6.427 habitantes. A cidade conta com a organização do órgão gestor de assistência social e dispõe de um Centro de Referência de Assistência Social (Cras). No âmbito da Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social executa o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), voltado para idosos. Na rede de Proteção Social Especial de média complexidade, o município oferece o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos. Por meio de parceria com a rede indireta, também é disponibilizado o Serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes.

No setor de saúde, Guarantã dispõe de três Unidades Básicas de Saúde e de uma unidade do Caps, que realiza atendimentos de saúde mental, mas apenas para adultos. O município não oferece atendimento infantil nem o Caps AD (Álcool e Drogas), sendo essas demandas encaminhadas para unidades regionalizadas.

Em relação à educação, Guarantã oferece três creches, além de escolas de Ensino Fundamental e Médio na modalidade integral. As instituições contam com salas multissensoriais, espaços adaptados para atender crianças com necessidades específicas. No que tange ao trabalho e renda, o município conta com o Sebrae e o PAT (Posto de Atendimento ao Trabalhador). A equipe da Política de Saúde e Educação (PSE) possui uma boa articulação com os órgãos de defesa de direitos, como o Ministério Público e o Poder Judiciário.

O município de Iacanga é classificado como de Pequeno Porte I, conforme os dados obtidos no IBGE – Cidades e Estados (2024) e informações do Censo Demográfico realizado em 2022, com uma população de 10.437 habitantes. Referente à rede de serviços socioassistenciais, a cidade dispõe do órgão gestor de assistência social e de um Centro de Referência de Assistência Social (Cras).

Na Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social executa o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), voltado para crianças e adolescentes, além do Programa de Geração de Renda “Frente de Trabalho”. Por meio do Cras e do órgão gestor, o município também oferta acesso aos benefícios eventuais, destinados ao atendimento de vulnerabilidade temporária, como o auxílio alimentação.

Na Proteção Social Especial de média complexidade, Iacanga executa o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, bem como o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa, incluindo a Liberdade Assistida (LA). Por meio de parcerias com a

rede indireta, o município oferta o Serviço de Acolhimento Institucional para crianças, adolescentes e idosos.

Na área da saúde, Itapuí oferece atendimento de saúde mental por meio do Caps, que foi implantado devido à alta demanda apresentada pela população. Em relação à educação, dispõe de creches, embora haja demanda reprimida devido à falta de vagas. A equipe da Política de Saúde e Educação (PSE) possui uma boa articulação com a rede intersetorial do município.

De acordo com dados do IBGE – Cidades e Estados (2024), a população de Itapuí, conforme o último Censo Demográfico de 2022, era de 13.659 habitantes. Em relação à rede de serviços socioassistenciais, o município conta com a organização do órgão gestor de assistência social e, entre as unidades do Suas, dispõe de um Centro de Referência de Assistência Social (Cras). Na Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social executa o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças e adolescentes, além de SCFV para pessoas idosas.

Na rede de Proteção Social Especial de média complexidade, o município oferece o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, bem como o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa, incluindo a Liberdade Assistida (LA) e a Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

Por meio de parcerias com a rede indireta, oferece também o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, executado pela Apae de Itapuí. O Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos com sessenta anos ou mais é realizado por meio da Vila Vicentina, enquanto o acolhimento institucional para crianças e adolescentes é fornecido por uma instituição de um município vizinho.

Na área da saúde, Itapuí conta com serviços setoriais, incluindo a Unidade Básica de Saúde, pronto atendimento e o Caps. Quanto à educação, a cidade oferece creches, Escola de Ensino Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. Na área esportiva, o município conta com o Projeto Formando Mais que Atletas, que oferece aulas de capoeira, futebol e karatê.

De acordo com dados do IBGE – Cidades e Estados (2024), o município de Lucianópolis possuía uma população de 2.372 habitantes, conforme o Censo Demográfico realizado em 2022. O município conta com o Departamento Municipal de Assistência Social e dispõe de um Centro de Referência de Assistência Social (Cras), que realiza a execução direta do serviço de proteção e atendimento integral à família (Paif).

Na Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social executa o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para pessoas idosas. Na rede de Proteção Social Especial de média complexidade, Lucianópolis oferece o serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos e, por meio de parceria com a rede indireta, o Serviço de Acolhimento Institucional para idosos.

No setor de saúde, conta com uma equipe para atendimento de saúde mental no Caps e uma Unidade Básica de Saúde. Além disso, o município mantém parceria com a cidade vizinha de Duartina para atendimento hospitalar. Em relação à educação, oferece creches, escola de Ensino Fundamental e Ensino Médio. Para o setor de trabalho e renda, Lucianópolis conta com o Senar e o Senai, que promovem ações voltadas à qualificação profissional. A equipe da Política de Saúde e Educação (PSE) destaca a boa articulação e as parcerias com o município vizinho de Duartina.

Macatuba apresenta uma população, conforme o último Censo Demográfico de 2022, de 16.829 habitantes (IBGE, 2024). Em relação à rede de serviços socioassistenciais, conta com a organização do órgão gestor de assistência social e, entre as unidades do Suas, dispõe de um Centro de Referência de Assistência Social (Cras), que executa diretamente o serviço de proteção e atendimento integral à família (Paif). No âmbito da Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social realiza o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças e adolescentes, além do SCFV para pessoas idosas.

Na rede de Proteção Social Especial de média complexidade, o município oferece o serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos, bem como o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa, incluindo a Liberdade Assistida (LA) e a Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Por meio de parceria com a rede indireta, oferta o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, executado pela Apae de Macatuba, além do Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos com sessenta anos ou mais.

No setor de saúde, Macatuba conta com diversos serviços setoriais, incluindo o Caps, o Serviço de Atenção Básica, a Comunidade Terapêutica e convênios com clínicas especializadas. Na educação, oferece unidades de Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. Já a demanda por Educação para Jovens e Adultos (EJA) é encaminhada para municípios vizinhos; Macatuba oferece transporte escolar

para esse atendimento. A cidade também enfrenta uma demanda reprimida no que se refere a ações para a inclusão no mercado de trabalho.

O município de Mineiros do Tietê, de acordo com dados obtidos no IBGE – Cidades e Estados (2024) e informações do Censo Demográfico realizado em 2022, possuía uma população de 11.230 habitantes. Em relação à rede de serviços socioassistenciais, a cidade conta com o órgão gestor de assistência social e, entre as unidades do Suas, dispõe de um Centro de Referência de Assistência Social (Cras), que realiza a execução direta do serviço de proteção e atendimento integral à família (Paif). Na Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social executa o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para pessoas idosas.

Na rede de Proteção Social Especial de média complexidade, oferece o serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos, além do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa, incluindo a Liberdade Assistida (LA). Por meio de parcerias com a rede indireta, oferta o Serviço de Acolhimento Institucional para pessoas idosas no município, enquanto o Serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes é direcionado a uma cidade vizinha.

No setor de saúde, o município dispõe de serviços de saúde mental no Caps, Unidades Básicas de Saúde e pronto atendimento. Na área da educação, oferece creches e escola de Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação para Jovens e Adultos (EJA). Uma fragilidade identificada no município refere-se à falta de ações voltadas para cultura, esporte e geração de trabalho e renda.

Piratininga, segundo os dados do IBGE – Cidades e Estados (2024), possui uma população de 15.108 habitantes, que oferece diversos serviços socioassistenciais à sua população. A cidade conta com o órgão gestor de serviços socioassistenciais e possui um Centro de Referência de Assistência Social (Cras), responsável pela execução direta do serviço de proteção e atendimento integral à família (Paif). No âmbito da Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social oferece o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos, além de SCFV para crianças e adolescentes.

Na Proteção Social Especial de média complexidade, o município executa o serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos. Também oferece o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa. Por meio de parcerias com a rede indireta, a cidade oferta o Serviço

de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes e para pessoas idosas, além do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, executado pela Apae.

Na área da saúde, Piratininga conta com três Unidades Básicas de Saúde, que desenvolvem ações de planejamento familiar, além de uma unidade do Caps, que oferece atendimento na área de saúde mental. Em relação à educação, dispõe de duas creches e escolas de Ensino Fundamental e Médio.

No setor de trabalho e renda, o município conta com o Senar, a Legião Mirim e o Programa de Estímulo ao Primeiro Emprego, desenvolvido por organizações da sociedade civil. As atividades esportivas são promovidas pela Diretoria de Esportes e incluem futsal, futebol, basquete, vôlei e karatê. A equipe da Política de Assistência Social Especial (PSE) reconhece a boa articulação com os órgãos de defesa de direitos e a rede intersetorial, o que contribui para a melhoria das condições de vida da população.

A cidade de Sabino, de acordo com dados do IBGE – Cidades e Estados (2024), possui uma população de 5.112 habitantes. Em relação à rede de serviços socioassistenciais, conta com a organização do órgão gestor de assistência social e dispõe de um Centro de Referência de Assistência Social (Cras). No âmbito da Proteção Social Básica, a Política de Assistência Social executa o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos, adultos, crianças e adolescentes.

Na Proteção Social Especial de média complexidade, o município oferece o serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos, além do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa. Por meio de parcerias com a rede indireta, é ofertado o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, executado pela Apae. Na Proteção Social de alta complexidade, o município oferta, em parceria com uma organização da sociedade civil, o Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes.

Na área da saúde, Sabino conta apenas com atendimento no Centro de Saúde, que oferece serviços de atenção básica, mas não possui serviços de saúde mental. O município não dispõe de ações voltadas para orientação sexual, planejamento familiar ou combate ao tabagismo. Para o acesso a pronto socorro e outras especialidades clínicas, a população é encaminhada a municípios vizinhos, como Promissão ou Lins.

Em relação à educação, o município dispõe de creches, embora haja demanda reprimida por vagas, e de escolas que atendem desde o ensino infantil até o ensino médio. A Secretaria de Esportes promove e incentiva campeonatos de

futebol e corridas em datas comemorativas. As ações voltadas para trabalho e renda são ofertadas por meio do Senar, na Casa do Agricultor.

Em conformidade com os princípios éticos da pesquisa científica, garante-se a preservação do sigilo das informações. Para assegurar o anonimato dos municípios participantes, substituem-se seus nomes por letras do alfabeto, identificando-os com as letras de A a O.

No Quadro 6 constam informações voltadas à infraestrutura destinada à oferta do trabalho social especializado, uma vez que o espaço físico deve promover a acolhida, a escuta e o diálogo entre a equipe e os usuários, além de assegurar condições de privacidade e o sigilo profissional.

Na sequência, analisam-se as situações de compartilhamento do espaço físico disponibilizado para os serviços de PSE.

**Quadro 6 – Infraestrutura destinada à oferta do trabalho social especializado**

Identificação do Município	1.1 - Local onde a PSE é ofertada?					1.2 - O espaço para oferta da PSE é compartilhado?					1.3 - Quantidade de salas:			
	Creas Regional	Creas Municipal	Órgão Gestor de Assistência Social	Cras	Outra unidade administrativa	Cras	Conselho Tutelar	Disque Denúncias	Órgãos da Justiça (M.P., P.J., defensoria, delegacia)	Outra Política Pública	Salas de atendimento individual	Salas de atendimento coletivo	Recepção	Banheiros
Município A	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	2
Município B	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1
Município C	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Município D	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	1	-	-	1
Município E	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1
Município F	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Município G	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Município H	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Município I	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1
Município J	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Município K	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-	1	-	-	1
Município L	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	2	1	1	2
Município M	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Município N	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-	2	1	1	2
Município O	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1

Fonte: Elaborado por Erika L. R. Luzia, baseado em Pesquisa de Campo.

Conforme a Quadro 6, os 15 municípios recebem as demandas de PSE no espaço físico do órgão gestor de assistência social. Constatou-se, através da pesquisa

de campo, que nenhum dos municípios pesquisados conta com o Creas regionalizado; tampouco dispõem de Creas municipal na sua rede de serviços socioassistenciais.

Ao definir o local de atendimento dos serviços de PSE, os municípios de PPI devem utilizar como parâmetro o capítulo 5 das “Orientações Técnicas: Creas” (MDS, 2011a), que aborda aspectos sobre a infraestrutura, a organização do espaço físico e menciona também as condições de acessibilidade<sup>19</sup> para garantir acesso às pessoas com deficiência, de modo a superar barreiras arquitetônicas e atitudinais.

O caderno de Orientações Técnicas do Creas (MDS, 2011a) recomenda que o espaço físico destinado à provisão dos serviços de PSE não seja compartilhado com unidades administrativas (Cras, Prefeitura, outras Secretarias Municipais etc.), organizações da sociedade civil, serviços de acolhimento institucional, e principalmente com os órgãos de defesa de direitos e de responsabilização (Poder Judiciário, Delegacias, Conselho Tutelar, Ministério Público), serviços de “disque denúncia” ou ouvidorias municipais.

Apesar disso, identifica-se na pesquisa que as infraestruturas das cidades pequenas (PPI) são escassas e reduzidas, fazendo com que os municípios compartilhem diversos espaços de atendimento dos serviços de PSB e PSE com setores como: cadastro único; concessão de benefícios eventuais; Programa de Aquisição de Alimentos (PAA); oficinas de profissionalização; fundo social de solidariedade; outros programas de profissionalização de jovens e adultos; clube da terceira idade, entre outros serviços das demais políticas públicas.

No que tange à PSE, o compartilhamento do imóvel ou de parte dele (entrada, recepção, sala de atendimento particularizado etc.) é tratado de maneira cuidadosa, porque é fundamental no atendimento a pessoas que sofrem violência intrafamiliar a garantia da privacidade de certos ambientes e de algumas ações que exigem sigilo. O caderno de Orientações Técnicas do Creas (MDS, 2011a) orienta que os municípios devem evitar, embora não proíba, a divisão do espaço com outros setores, desde que isso possa servir para aprimorar a operacionalização dos serviços socioassistenciais.

---

<sup>19</sup> Para assegurar as condições de acessibilidade, o caderno de Orientações Técnicas do Creas (MDS, 2011a, p. 87) recomenda que os municípios consultem as normativas a seguir: NBR 9.050, referente à acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos; Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida; e Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.098/2000.

Entre as cidades que compartilham o espaço físico, estão o Município D, cuja equipe da PSE compartilha espaço com o Cras. Os municípios K e N compartilham espaço com o Conselho Tutelar. Já o município L, na atual gestão fez a fusão da Secretaria de Assistência Social, da Secretaria de Esporte e da Secretaria de Cultura numa única secretaria, elegendo apenas um gestor como responsável pelas três políticas públicas.

As três situações são consideradas inapropriadas por diferentes motivos. Primeiro, porque o compartilhamento dos espaços (entrada, recepção, sala de atendimento coletivo e banheiro) entre a equipe da PSE e o Cras (PSB) pode levar as famílias a confundirem as funções de cada nível de proteção do Suas (PSB e PSE). A divisão do mesmo espaço pode ainda comprometer a (re)construção dos vínculos entre usuário e equipe técnica, tendo em vista a mudança do profissional de referência.

Em segundo lugar, porque a proximidade entre a localização do serviço de PSE e do Conselho Tutelar pode gerar conflitos de interesse e dificultar a atuação institucional, uma vez que os dois serviços têm focos e objetivos distintos. O serviço de PSE tem a função de proteção dos direitos das crianças, adolescentes e suas famílias, enquanto o Conselho Tutelar se coloca como órgão de defesa e responsabilização dos direitos das crianças e dos adolescentes. Ambos integram o Sistema de Garantia de Direitos e devem trabalhar de forma integrada, mas as competências próprias de cada órgão ou instituição devem ser preservadas.

Terceiro, porque a fusão das políticas de assistência social, esporte e cultura numa única secretaria pode resultar na perda de especificidade de cada área de atuação e na diminuição da eficácia das ações. Cada política pública possui necessidades e desafios específicos, e a junção pode levar à negligência de aspectos importantes de cada uma delas.

Em se tratando de infraestrutura, identifica-se ainda (Quadro 6) que apenas os municípios A, L e N apresentam um espaço físico adequado às necessidades da equipe de PSE. Os demais municípios contam com uma ou duas salas de atendimento particularizado, sendo os demais espaços (recepção e banheiros) compartilhados com outros setores do órgão gestor.

A NOB-RH/Suas (CNAS, 2012), ao regular as funções do órgão gestor, estabeleceu como essencial: gestão do sistema municipal, coordenação da Proteção Social Básica, coordenação da Proteção Social Especial, planejamento e orçamento da Política de Assistência Social, gerenciamento do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) e dos sistemas de informação, monitoramento e controle da execução dos

serviços, programas, projetos, benefícios socioassistenciais e da rede socioassistencial, gestão do trabalho e dos trabalhadores do Suas e apoio às instâncias de deliberação (Conselho Municipal de Assistência Social e Conselhos de Direitos).

É importante destacar que as funções da equipe dos serviços de PSE (média complexidade), alocada no órgão gestor, não se confundem com as responsabilidades da coordenação da Proteção Social Especial, nem com as atribuições da equipe de referência da alta complexidade (atendimento psicossocial) vinculada ao mesmo órgão. Mesmo que os municípios de PPI não adotem a estruturação de recursos humanos prevista na NOB-RH/Suas, é essencial dividir as responsabilidades das equipes, para evitar sobreposições.

No Quadro 7 constam informações sobre o perfil da equipe de referência da PSE, considerando o local de lotação, a formação profissional, o vínculo empregatício e a classificação da função, e se o trabalho desenvolvido no âmbito da PSE é a função principal do participante ou uma função secundária.

**Quadro 7 – O perfil da equipe ou do profissional de referência da PSE**

Identificação do Município	Profissional(is) de referência da PSE				Profissão/ Escolaridade					Vínculo Empregatício				Classificação da função	
	Técnico de referência da PSE (órgão gestor)	Técnico do Paif/Cras	Gestor(a) municipal de Assistência Social	Técnico vinculado a outro serviço/política pública	Assistente Social	Psicólogo	Advogado,	Profissional nível superior	Profissional nível médio	Concurso	CLT	Comissionado	Temporário	PSE - função principal	PSE - função secundária
Município A	4	-	-	-	1	1	-	-	2	4	-	-	-	Sim	-
Município B	2	-	-	-	1	1	-	-	-	2	-	-	-	Sim	-
Município C	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	Sim
Município D	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	Sim
Município E	2	-	-	-	1	1	-	-	-	2	-	-	-	Sim	-
Município F	2	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	Sim	-
Município G	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	Sim	-
Município H	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	Sim
Município I	3	-	-	-	2	1	-	-	-	3	-	-	-	Sim	-
Município J	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	Sim	-
Município K	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	Sim
Município L	3	-	-	-	2	1	-	-	-	2	-	-	1	Sim	-
Município M	2	-	-	-	1	1	-	-	-	2	-	-	-	Sim	-
Município N	3	-	-	-	2	1	-	-	-	1	-	-	2	Sim	-
Município O	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	Sim

Fonte: Elaborado por Erika L. R. Luzia, baseado em Pesquisa de Campo.

Em relação à formação profissional, a maioria deles é de assistentes sociais e psicólogos; nenhum município conta com a presença do advogado e apenas um

município dispõe de equipe de apoio (nível médio). Em relação a vínculo, a maioria dos trabalhadores que atuam na PSE são servidores concursados, com exceção de um profissional que tem registro em carteira de trabalho. Há dois funcionários em cargo comissionado e três trabalhadores temporários (processo seletivo).

A criação da NOB-RH/Suas (MDS, 2012) representa um avanço em termos normativos e no que diz respeito à profissionalização da Política de Assistência Social, com vistas a garantir aos usuários do Suas serviços públicos de qualidade. Entretanto, para qualificar as ações da PSE, alguns municípios teriam de fazer um novo concurso público, e até criar novos cargos (assistente social, psicólogo e advogado). Para estruturar a atenção especializada, algumas cidades teriam de reorganizar/ampliar o espaço físico do órgão gestor, que às vezes se apresenta muito reduzido.

Observa-se na Quadro 7 que apenas o Município A dispõe de quatro pessoas na equipe da PSE. Os Municípios I, L e N contam com três profissionais para atuar na PSE; o restante dos municípios pesquisados dispõe de um ou até dois profissionais para recepcionar as demandas da PSE. No tocante às funções exercidas pelos profissionais designados, em alguns casos verifica-se que o trabalho deles na PSE é uma atividade secundária, haja vista que acumulam essa função com outras atividades primárias assumidas no órgão gestor.

Os casos de acúmulo de funções foram observados nos Municípios F, G, H e J, e abarcam o trabalho na PSE associado a: realização da escuta especializada (Lei nº 13.431/2017); gestão do Programa Bolsa Família; ao papel de entrevistadores do cadastro único; integram a equipe de referência do Programa Criança Feliz<sup>20</sup>; ao papel de agente municipal do Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo (CDHU); a execução do programa de penas alternativas para Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) com adultos encaminhados pelo Poder Judiciário após passar por

---

<sup>20</sup> O Programa Criança Feliz foi criado pelo governo federal através do Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016 (MDS, 2017b). É uma ação de caráter intersetorial, com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida, em consonância com a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 (Brasil, 2016a).

Decreto nº 8.869 – Art. 1º [...]. Parágrafo único. Considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros seis anos completos ou os setenta e dois meses de vida da criança. De acordo com o decreto de criação.

Art. 2º O Programa Criança Feliz atenderá gestantes, crianças de até seis anos e suas famílias, e priorizará: I - gestantes, crianças de até três anos e suas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família; II - crianças de até seis anos e suas famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada; e III - crianças de até seis anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção prevista no Art. 101, caput, incisos VII e VIII, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. [Estatuto da Criança e do Adolescente] e suas famílias. (MDS, 2017b).

audiência de custódia; e em alguns casos, a avaliação e a concessão de benefícios eventuais (cesta básica) não somente às famílias da PSE, mas principalmente às famílias que surgem por demanda espontânea e acompanhadas pelo Paif/Cras.

Há situações parecidas ou até mais precárias nos Municípios E, I, G e O, onde os técnicos de referência do Paif/Cras e os técnicos de referência da PSE (média complexidade) estão atuando em dois níveis de proteção social ao mesmo tempo. Esses profissionais acumulam funções, pois além de exercer seu trabalho, são responsáveis por acompanhar; e outros, por coordenar Serviços de Acolhimento Institucional e as Casas Lares, os quais são executados de forma direta e pertencem à rede de serviços de alta complexidade.

Embora os municípios de PPI deleguem para as equipes da proteção básica e da média complexidade a função de coordenar o serviço de alta complexidade do Suas, além do técnico de referência para essas unidades, faz-se necessária a revisão das atribuições e competências das equipes. Para que haja uma distribuição mais coerente dos papéis, é fundamental ter como base a NOB-RH/Suas e os cadernos de orientações técnicas de cada serviço do Suas, pois eles definem com clareza a quantidade, o perfil e as habilidades dos trabalhadores, as experiências prévias e os conhecimentos técnicos desejáveis para aqueles que atuarão nos serviços de PSB e PSE (de média e alta complexidade).

Como visto anteriormente, a NOB-RH/Suas não ordenou uma equipe de referência da PSE para os municípios de PPI sem Creas, mas reconheceu a necessidade de se ter no órgão gestor uma equipe de referência da alta complexidade vinculada ao órgão gestor (atendimento psicossocial), composta por um assistente social e um psicólogo, com capacidade para atender, no máximo, vinte usuários acolhidos em até dois equipamentos de alta complexidade para pequenos grupos (MDS, 2012a, p. 34).

A normativa também definiu as equipes de referência para as unidades de alta complexidade, quais sejam: abrigo institucional, casa lar e casa de passagem, serviço de família acolhedora, república e Instituições de Longa Permanência para Idosos – Ilpis. Portanto, não compete aos profissionais das unidades do Suas assumir a responsabilidade dos serviços de alta complexidade, já que essas unidades devem ter equipes exclusivas.

Há também, no município D, o caso de uma profissional que divide sua carga horária (vinte horas semanais) entre a Política de Assistência Social e a Política de Saúde (mental). Todas essas situações demonstram o acirramento da precarização das condições de

trabalho e a sobrecarga dos trabalhadores do Suas, sem contar os impedimentos éticos previstos pelos conselhos de classe, uma vez que o mesmo profissional chega a atender diferentes membros da mesma família em diferentes serviços públicos.

Segundo Paz (2015), a precarização das condições de trabalho dos profissionais da Política de Assistência Social vai além dos vínculos empregatícios e envolve diversos fatores, como baixos salários, instalações inadequadas, alta rotatividade, adoecimento dos profissionais, falta de capacitação contínua e insegurança no ambiente de trabalho. A exigência de produtividade e a informatização intensificam a sobrecarga do trabalho, tornando as tarefas mais mecânicas e burocráticas, gerando ações pontuais e fragmentadas.

Conforme Raichelis (2010b), para a implementação do Suas é fundamental investir na gestão do trabalho e dos trabalhadores. É preciso aumentar o número de trabalhadores com estabilidade funcional, além de promover formação e qualificação contínuas. Isso deve incluir a contratação por meio de concurso público, a definição de cargos e carreiras, processos de avaliação e progressão, bem como a caracterização dos perfis das equipes e serviços. Também é essencial garantir uma remuneração adequada e a segurança no trabalho (Raichelis, 2010b).

Há ainda três cidades, os Municípios C, K e O, em que o gestor municipal de assistência social é o profissional de referência da PSE. Quando as situações de violência e risco pessoal/social estão sob a incumbência do próprio gestor municipal de assistência social, há uma descaracterização do papel dos gestores da Política de Assistência Social.

O gestor, por sua vez, não tem a responsabilidade de realizar acompanhamento técnico junto às famílias e indivíduos, até porque nem sempre ele integra as categorias profissionais estabelecidas na Resolução nº 17/2011. E ainda que ele integre os segmentos profissionais do Suas, que seja concursado e tenha experiência em trabalho com famílias, não lhe compete desenvolver atribuições e responsabilidades que fogem das premissas da Loas (Lei nº 8.742/1993) e da NOB-RH/Suas.

A NOB-RH/Suas (MDS, 2011b, p. 59) prevê no item IX – Responsabilidades e atribuições dos gestores municipais: criar diretrizes para a implementação da NOB-RH/Suas; contratar e manter a equipe necessária para a gestão e serviços socioassistenciais; designar setor e equipe para gerenciar o trabalho no Suas; elaborar um diagnóstico da situação do trabalho e dos trabalhadores; atualizar o Cadastro Nacional dos Trabalhadores do Suas com um sistema informatizado; identificar as

necessidades de trabalhadores e serviços no município; elaborar planos para contratação e substituição de trabalhadores e realizar concursos públicos conforme a lei; garantir boas condições de trabalho e estabelecer normas de segurança para os trabalhadores; criar e enviar ao Poder Legislativo o Plano de Carreira, Cargos e Salários; desenvolver um Plano Municipal de Capacitação para trabalhadores do Suas e conselheiros (Conselho Municipal de Assistência Social e Conselhos de Direitos).

Se o gestor municipal assumir a execução do Paefi, ele deixará de cumprir suas atribuições e responsabilidades, contribuindo para inviabilizar o acesso das famílias à Proteção Social Especial. Essa estratégia pode fazer com que a Política de Assistência Social improvise o atendimento das múltiplas formas de violência, campo esse que a Proteção Social Especial enfrenta ou veio para enfrentar.

Da mesma forma, não compete aos técnicos do Cras absorver as demandas de violência e situações de risco, o que é uma prática recorrente nos Municípios C, G e O, nos quais os profissionais de referência da PSE apenas recepcionam as famílias/indivíduos encaminhados (Delegacia, Poder Judiciário, Ministério Público, Conselho Tutelar, políticas setoriais etc.), mas não se responsabilizam pelo acompanhamento familiar, passando-as para o acompanhamento do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – Paif/Cras.

De acordo com o Volume 1 das Orientações Técnicas sobre o Paif, não cabe a este o atendimento de demandas não atendidas pela rede socioassistencial. O Paif não deve modificar suas ações para assegurar o atendimento que diz respeito a outros serviços, programas ou projetos da Política de Assistência Social. A ausência do Cras não pode induzir o Cras a realizar ações que são pertinentes ao Paefi (MDS, 2012a, p. 55).

Assim, se a equipe do Cras/Paif identificar demandas não atendidas pela rede socioassistencial, ou mesmo a inexistência de serviços na rede do município, o(a) coordenador(a) do Cras deve mapear as casos de violências e comunicar o fato ao órgão gestor de assistência social, para que providências sejam tomadas no intuito de assegurar o acesso aos direitos socioassistenciais das famílias, dando legitimidade a essas demandas.

As normativas ressaltam que ao estruturar as equipes do Suas, é importante que haja distinção entre os profissionais de referência dos serviços de PSB e de PSE, de modo a evitar conflitos de papéis e de competências na rede.

No Quadro 8 constam as condições de trabalho e os materiais e equipamentos disponíveis para ofertar a atenção especializada, há quanto tempo os municípios

estão executando diretamente os serviços de PSE e quantos dias da semana e horas diárias eles dedicam a essa modalidade de atendimento.

**Quadro 8 – Materiais, equipamentos e organização da oferta da PSE**

Identificação do Município	Possui materiais e Equipamentos?						Há quanto tempo/anos oferta a PSE	Quanto dias por semana oferta a PSE	Quantas horas por dia oferta a PSE
	Mobiliário, computadores, internet, etc.	Materiais pedagógicos e esportivos	Veículo para utilização pela equipe PSE	Arquivo p/ guarda prontuário	Sistema informatizado (banco de dados)	Material de multimídia			
Município A	Sim	Sim	Sim	-	Sim	-	10 anos	5 dias	8h
Município B	Sim	-	Sim	-	sim	-	11 anos	5 dias	6 h
Município C	Sim	-	Sim	-	-	-	12 anos	5 dias	6h
Município D	Sim	-	Sim	-	-	-	-	2 dias	4h
Município E	Sim	-	Sim	-	-	-	7meses	5 dias	8h
Município F	Sim	-	Sim	-	-	-	10 anos	5 dias	8h
Município G	Sim	-	Sim	-	-	-	-	5 dias	8h
Município H	Sim	-	Sim	-	-	-	-	5 dias	6h
Município I	Sim	-	Sim	-	Sim	-	-	5 dias	8h
Município J	Sim	-	Sim	-	Sim	-	-	5 dias	6h
Município K	Sim	-	Sim	-	-	-	4meses	5 dias	8h
Município L	Sim	Sim	Sim	-	Sim	-	9 anos	5 dias	8h
Município M	Sim	-	Sim	-	Sim	-	1 ano	5 dias	6h
Município N	Sim	-	Sim	-	Sim	-	-	5 dias	8h
Município O	Sim	-	Sim	-	-	-	1 ano	5 dias	8h

Fonte: Elaborado por Erika L. R. Luzia, baseado em Pesquisa de Campo.

Ao se analisar os dados do Quadro 8, nota-se que a maioria das equipes dispõe de mobiliário, computadores e acesso à internet. Os municípios A e L têm à disposição materiais pedagógicos e esportivos. Todos os municípios contam com um veículo para a realização de atividades externas, bem como visitas domiciliares, visitas institucionais e ações de busca ativa. Há também alguns municípios (A, B, I, J, L, M e N) que dispõem de sistema informatizado de banco de dados, para acessar e documentar informações sobre a família acompanhada na PSE.

Ao se analisar o tempo em que os municípios disponibilizam serviços ou ações de proteção especial (PSE), verifica-se que cinco cidades contam com equipes de referência há quase uma década. A maioria dos municípios oferece atendimento durante cinco dias na semana, com uma média de seis horas diárias.

A provisão de recursos é o elemento essencial para assegurar efetividade, qualificação das ações e abrangência dos serviços socioassistenciais. Os recursos oriundos do Fundo Municipal de Assistência Social são essenciais para garantir o

custeio das unidades do Suas, principalmente de Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e de Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas). Ainda, viabilizam o financiamento para a promoção de capacitação continuada e permanente aos profissionais do Suas, além de cobrir despesas administrativas relacionadas à coordenação e execução dessa política social.

No Quadro 9 acha-se o perfil das demandas atendidas, as situações de risco social e pessoal e as violências mais recorrentes nos municípios de PPI pesquisados, assim como os ciclos etários e os gêneros mais atendidos.

**Quadro 9 - Perfil das demandas atendidas**

Identificação do Município	Violências e situações de risco pessoal/social mais recorrentes no município																			O ciclo etário e gênero						
	Violência física	Violência sexual: exploração Sexual	Violência sexual: abuso sexual	Violência patrimonial	Violência psicológica ou moral	Negligência, maus tratos abandono	Violência Doméstica	Tráfico de pessoas	Situação de rua	Trabalho infantil	Discriminação por orientação sexual	Discriminação em decorrência da raça/etnia	Família em acolhimento institucional	Família em desacolhimento institucional	Ado/jovem cumprimento MSE meio aberto	Ado/jovem cumprimento MSE meio fechado	Ado/jovem egresso das MSE	Família de adultos em privação de liberdade	Egressos do sistema prisional	Descumprimento de condicionalidades p/ risco	Autores de agressão intrafamiliar	Crianças	Adolescentes	Pessoas adultas gênero feminino	Pessoas adultas gênero masculino	Idosos
Município A	-	X	X	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-
Município B	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-
Município C	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-	X
Município D	X	-	X	X	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	X
Município E	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Município F	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	X
Município G	-	-	X	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	X
Município H	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	-	X
Município I	-	-	-	X	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	X
Município J	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	X
Município K	-	-	X	-	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	-	X
Município L	-	-	-	-	-	X	X	-	X	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	-	X
Município M	X	-	X	-	X	X	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	-	X
Município N	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	X
Município O	-	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	X

Fonte: Elaborado por Erika L. R. Luzia, baseado em Pesquisa de Campo.

A ampla maioria dos municípios pesquisados relatou que as situações mais recorrentes são violência física, sexual (abuso sexual), negligência, maus-tratos e

abandono, além da violência doméstica, que afligem as mulheres e seus dependentes.

Constituem as faixas etárias mais atendidas pelas equipes: crianças, adolescentes e idosos, seguidos das pessoas adultas do gênero feminino. É nessas relações desiguais e assimétricas que as raízes da violência se manifestam, amparadas em múltiplos processos sociais gerados pelo sistema social, cultural, econômico e político que vigora na sociedade em que se vive (Adorno, 2017).

Em alguns municípios, nota-se ainda certa dificuldade dos técnicos quanto à tipificação das violências atendidas. Arguiu-se sobre quais os casos de violência mais recorrentes. Alguns se lembraram de casos pontuais e outros demonstraram pouca intimidade com as conceituações da violência e baixo repertório teórico para nomeá-las.

Observa-se ainda que as definições de violência trazidas pelas participantes estão mais voltadas às tipologias da violência direta (física, sexual, psicológica, moral e patrimonial) do que às formas de violência indireta e invisível, conceituada a partir dos autores citados na seção anterior, como violência estrutural e cultural.

Portanto, é necessário que os profissionais tenham conhecimento sobre as raízes da violência, que tem como base o patriarcado e desigualdade de gênero, e outros determinantes sociais presentes nas famílias e na sociedade. Para buscar conhecer esses conceitos é preciso entender como essas desigualdades são reproduzidas nas relações cotidianas e nas estruturas sociais. O conhecimento dessas contradições contribui para desconstruir essas práticas e promover a igualdade de gêneros.

Isso evidencia diversas análises sobre essas políticas públicas: 1) a não identificação da ligação que existe entre a política de assistência social e o enfrentamento da violência, sendo que a prevenção e o enfrentamento da violência no âmbito do Paif e do Paefi são pontos inovadores da implantação do Suas; 2) a falta de profissionais capacitados para compreender a violência além da aparência, com capacidade para identificar também as violências “indiretas”, expressa por características estruturais, culturais e por comportamentos de aversão ou discriminação por questões de diferenças etárias, étnicas, de gênero ou deficiência; e 3) evidência que não houve a superação da herança histórica que liga a assistência social ao campo da “pobreza”, a qual oferta apenas cesta básica e programa de transferência de renda

A maioria dos municípios realizam acompanhamentos especializados de forma sistematizada, sendo eles: municípios A, B, C, D, E, F, G, H, I, L, M e N. Ou seja, 75% dos disseram que fazem o acompanhamento de longo prazo. Por outro lado, 25% dos municípios disseram que fazem apenas ações pontuais, pois não têm condições financeiras e humanas para estruturar a PSE.

Através da entrevista, constatou-se que a pontualidade dos atendimentos e a brevidade do acompanhamento reduzem as condições de os profissionais aprofundarem o conhecimento das demandas e reconhecerem as desigualdades como raízes da violência intrafamiliar. Na assistência social, as equipes que atuam de forma pontual geralmente são aquelas que desenvolvem ações específicas para atender necessidades imediatas ou emergenciais das famílias (provisões materiais e não relacionais). Após alguns atendimentos pontuais, os técnicos da PSE encaminham as famílias para darem continuidade ao acompanhamento junto ao Cras/Paif.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (MDS, 2014a, p. 31), há três formas de os usuários acessarem o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – Paefi: I) por identificação e encaminhamento dos serviços de proteção e vigilância social; II) por encaminhamento de outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais, dos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e do Sistema de Segurança Pública; e III) por demanda espontânea.

Assim, verifica-se que os usuários podem chegar até o Paefi, primeiramente, através dos dados do Setor de Vigilância Socioassistencial (Loas), por referência ou contrarreferência (Manual dos serviços de proteção social), ou através do Cras (Proteção Social Básica) ou, ainda, encaminhados pelas equipes dos Serviços de Acolhimento (Proteção Social Especial de alta complexidade). Podem ser encaminhados pelas demais políticas públicas ou pelos órgãos do sistema de garantia de direitos, defesa e responsabilização. É possível o acesso espontâneo, feito pelo próprio indivíduo.

Em relação à forma de acesso das famílias atendidas no âmbito da Proteção Social Especial:

**Quadro 10 - Formas de acesso dos usuários**

Identificação do Município	Forma de acesso da demanda PSE											
	Cras	Enc. da Vigilância Socioassistencial	Enc. dos Serviços Socioassistenciais	Enc. demais políticas públicas	Poder judiciário	Delegacias	Conselho Tutelar	Ministério público	Defensoria pública	Disque denúncia (Disque 100)	Demanda espontânea	B.O. SOCIAL programa Orion (segurança pública)
Município A	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	-
Município B	X	-	X	X	X	-	-	-	-	X	X	X
Município C	X	-	-	-	-	X	-	X	-	X	X	-
Município D	-	-	-	-	X	-	X	-	-	X	X	-
Município E	X	-	X	-	X	-	X	-	-	-	-	-
Município F	X	-	-	-	X	-	X	-	-	X	-	-
Município G	X	-	-	-	X	X	X	X	-	X	-	-
Município H	X	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-
Município I	-	-	-	-	X	X	X	-	-	X	-	-
Município J	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-
Município K	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-	X	-
Município L	-	-	X	-	X	-	X	X	-	X	-	-
Município M	-	-	-	X	X	-	X	-	-	X	-	-
Município N	X	-	-	X	X	-	X	-	-	X	-	-
Município O	-	-	-	-	X	-	X	-	-	X	X	-

Fonte: Elaborado por Erika L. R. Luzia, baseado em Pesquisa de Campo.

A pesquisa confirmou que as quatro principais formas de acesso dos usuários à atenção social especializada são através do Cras, seguido do Poder Judiciário, Conselho Tutelar e do Disque Denúncias. O encaminhamento das famílias através do Cras é relevante, porque atesta a identidade dessa unidade como porta de entrada para o acesso ao direito à assistência social e demonstra a efetivação das ações de “referência” e “contrarreferência” previstas no Suas.

A responsabilidade de estabelecer fluxos e procedimentos entre proteção básica e especial é do órgão gestor de assistência social, que deverá promover reuniões periódicas entre as equipes do Cras e Creas, com a finalidade de garantir o funcionamento dos fluxos e aprimorá-los, consolidando, assim, a rede fundamental para a referência e contra referência do usuário no Suas. (MDS, 2012a, p. 72).

O trecho acima foi retirado do Caderno de Orientações Técnicas do Paif, segundo a Tipificação (MDS, 2012a). Este afirma ser do órgão gestor a responsabilidade de suscitar a criação de protocolos dos serviços e de fluxos de encaminhamentos na rede de serviços. A referência e a contrarreferência se efetivam

no Suas quando um serviço de menor nível de complexidade encaminha demandas, que se agravaram, para serviços de maior nível de complexidade.

De todas as formas de acesso utilizadas, o Poder Judiciário e o Conselho Tutelar são legítimos porque se dão a partir de órgãos de defesa de direitos e responsabilização, que atuam diretamente nos casos de violência intrafamiliar em parceria com os serviços de PSE. Apesar disso, 80% dos municípios de pequeno porte pesquisados ainda utilizam o Disque 100 como forma de acesso para as famílias, o que evidencia o retorno da “polícia das famílias”, tendo em vista que a busca ativa de casos em que há “suspeita de violência” gera ações de cunho investigativo.

Outro ponto importante é que a busca ativa no ambiente doméstico (*in loco*), além de não garantir o sigilo das informações, normalmente envolve situações em que as vítimas ou testemunhas de violência intrafamiliar convivem com os agressores. Diante da presença desses ofensores, os profissionais enfrentariam grandes dificuldades para abordar os fatos, o que coloca em risco tanto a vida das vítimas quanto a sua própria segurança.

Não compete à equipe de PSE investigar casos de suspeitas, nem mesmo casos concretos de violência, sendo essa uma responsabilidade das delegacias e órgãos do sistema de segurança pública. A pesquisa mostrou que, em sua tentativa de preservar o aspecto protetivo dos serviços, algumas equipes de PSE orientam o familiar que deseja manter o anonimato a denunciar a situação diretamente ao canal do disque denúncia anônima (Disque 100), destacando que essa é uma forma de acessar o PSE.

As condições e formas de acesso dizem muito sobre a procedência dos usuários, daí a importância da construção de fluxos e protocolos de atendimento em conjunto com o órgão gestor de assistência social. Os fluxos e protocolos devem ser publicizados para estreitar a relação institucional entre a rede socioassistencial, o sistema de justiça e outros órgãos de defesa e garantia de direitos.

A falta de organização do processo de trabalho social especializado pode levar a uma sobreposição de funções entre o Suas e órgãos do sistema de justiça (Delegacias de Polícia, Ministério Público e Poder Judiciário), o Suas e as políticas públicas (como exemplo, a saúde mental).

No que se refere à operacionalização do Trabalho Social Especializado, perguntou-se às participantes como está organizado o acompanhamento familiar sob as três dimensões do Paefi, como disposto na Tipificação (Brasil, 2012a). Identificou-se com a pesquisa que todos os municípios realizam a “acolhida” com o objetivo de saber das

necessidades das famílias e indivíduos, verificar se a situação requer atendimento nos Serviços do PSE e levantar as demandas imediatas a serem encaminhadas.

Eles também afirmaram que esta ação é realizada por profissionais de nível superior e serve para afirmar a assistência social como um direito, além de apresentar os serviços disponíveis. No caso dos municípios de Pequeno Porte I, este primeiro contato com as famílias tem um caráter protetivo, no qual as famílias compartilham questões complexas da realidade social.

**Quadro 11 – Processo de Trabalho Social Especializado**

Identificação do Município	Nº de famílias em acompanhamento	Trabalho Social Especializado													Não realiza acompanhamento sistematizado	
		Acolhida	Acompanhamento Especializado						Articulação em Rede							
			Elaboração prontuário/relatório	Construção do PAF – Plano de Acompanhamento Familiar	Atendimento individual e familiar	Acompanhamento em grupo	Integração: serviços, benefícios e transferência de renda do grupo	Orientação jurídico-social	referência e contrarreferência	Visitas domiciliares	Campanhas preventivas	Estudo de casos com a rede	Articulação com a rede	Articulação com os órgãos de defesa de direitos		Definição de Fluxo de atendimento
Município A	8	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	X	X	X	X	-
Município B	8	X	-	X	X	X	-	-	-	-	-	X	X	X	-	X
Município C	5	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	X	-	X
Município D	14	X	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	X	-	-
Município E	15	X	X	-	X	-	-	-	X	X	X	X	X	X	-	-
Município F	25	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	X
Município G	5	X	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	-	X	-	X
Município H	35	X	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	X	X	-	X
Município I	65	X	-	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	-	X	X
Município J	-	X	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X	X	X
Município K	-	X	-	-	X	X	X	-	-	-	X	-	X	X	-	X
Município L	11	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	-	-
Município M	10	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X	X	X	X	-	-
Município N	50	X	-	-	X	-	X	-	X	X	-	X	X	X	-	-
Município O	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	X

Fonte: Elaborado por Erika L. R. Luzia, baseado em Pesquisa de Campo.

A segunda dimensão do trabalho social especializado envolve: elaboração de prontuário; construção do Plano de Acompanhamento Familiar (PAF); atendimento individual e familiar; acompanhamento em grupo; orientação jurídico-social; referência e contrarreferência; visitas domiciliares; campanhas preventivas e estudo de casos com a rede. Nesse quesito, constata-se que os municípios que possuem mais

condições para a efetivação do acompanhamento especializado são as cidades A, E, I, L, M e N.

Em geral, observa-se que a dificuldade para a concretização do trabalho social especializado está presente na maioria dos municípios por uma série de fatores já elencados nesta tese, como: falta de organização do processo de trabalho, descontinuidade das ações – reproduzindo assim práticas pontuais e o retorno da “assistência social do passado” –, pauta no reconhecimento da ausência de renda e na oferta de benefícios materiais.

Soma-se a isso a falta de entendimento da violência como um fenômeno multifacetado, no qual diferentes abordagens são necessárias para se aproximar de realidade social; no reconhecimento da família enquanto espaço de proteção, socialização e reprodução de posturas que culpabilizam as famílias pela desproteção vivida.

A partir da pesquisa, identifica-se ainda outro percalço para a concretização do trabalho social especializado, imposto pela execução da “escuta especializada”. No caso dos municípios A, D, I, L, M e N, são as equipes da PSE que realizam as ações de “escuta especializada”, instituída pela Lei nº 13.431/2017.

A crítica que se faz em relação à “escuta especializada” no âmbito da PSE é que ela compromete a concretização dos objetivos propostos (Paefi), desvirtuando o trabalho social especializado. Afinal, as equipes de PSE devem atender a vítima ou responsabilizar o agressor?

A escuta é o foco na oitiva das vítimas da violência e na produção de relatório para os órgãos de responsabilização (Delegacia, Ministério Público e Poder Judiciário). No entanto, a principal finalidade da assistência social é atender às necessidades dos usuários e garantir o acesso a direitos, sem se concentrar na punição do agressor, embora este também possa ser atendido para mudar sua trajetória de violência.

A Lei nº 13.431/2017, ao criar o “[...] sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência”, define a articulação entre os sistemas de justiça, segurança pública, assistência social, educação e saúde, e desconsidera o verdadeiro foco da Política de Assistência Social e as aquisições que ela deve prover aos usuários (seguranças socioassistenciais) (Brasil, 2017).

Em continuidade aos objetivos da pesquisa, abordou-se o cofinanciamento. A Loas (Lei nº 8.742/1993) prevê no Art. 28:

O financiamento dos benefícios, serviços, programas e projetos estabelecidos nesta lei far-se-á com os recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, das demais contribuições sociais previstas no art. 195 da Constituição Federal, além daqueles que compõem o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). (Brasil, 1993).

Quanto ao financiamento da Política de Assistência Social nos municípios pesquisados, coletaram-se informações dos municípios e foi feita uma pesquisa através do sistema informatizado do Governo do Estado de São Paulo, intitulado “PMASweb”. Esse sistema informatizado foi criado no ano de 2004, pela Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (Seds) do Estado de São Paulo, com o objetivo de orientar o planejamento das ações da Política de Assistência Social nos municípios paulistas (São Paulo, [2024b]).

De acordo com a São Paulo ([2024]), o sistema oferece acesso em tempo real às sínteses dos planos municipais de assistência social, disponibilizando informações de maneira rápida sobre a referida política. Até 2017, o preenchimento das informações era realizado anualmente pelos órgãos gestores municipais e pelos conselhos municipais de assistência social. A partir de 2018, esse preenchimento passou a ser realizado a cada quatro anos, em períodos compatíveis com a elaboração dos planos plurianuais municipais, embora a atualização das informações continue a ocorrer de forma contínua.

O PMASweb disponibiliza informações através de oito blocos. O primeiro trata da identificação dos órgãos municipais. O segundo apresenta o diagnóstico socioterritorial. O terceiro fornece informações sobre a rede de proteção social, detalhando as unidades e serviços socioassistenciais, bem como programas e projetos. O quarto aborda as interfaces com outras políticas públicas, mostrando como a assistência social se articula com ações nas áreas de educação, saúde, segurança alimentar e nutricional, e emprego. O quinto apresenta um resumo dos recursos financeiros alocados na assistência social, detalhando a previsão de utilização dos recursos repassados pelos governos estadual e federal. O sexto lista as principais ações planejadas para o próximo ano, com descrições, objetivos, metas e previsão de custos. O sétimo oferece uma visão geral acerca das ações de monitoramento e avaliação socioassistencial realizadas no município, enquanto o oitavo fornece informações cadastrais do Conselho Municipal de Assistência Social e registra o parecer final e as deliberações do CMAS sobre o planejamento proposto (São Paulo, [2024b]).

O cofinanciamento da Política de Assistência Social é variável, pois não há previsão de percentuais mínimos de recursos para essa área, já que os dispositivos constitucionais e legais não definiram um percentual exato das receitas a serem investidas.

**Quadro 12 – O cofinanciamento previsto no Sistema PMASweb**

Identificação dos Municípios	Diferentes Níveis de Proteção Social do Suas	Municipal		Estadual		Federal	
		Direta	Indireta	Direta	Indireta	Direta	Indireta
Município A	PSB	X	-	X	-	X	-
	PSE média complexidade	X	X	-	X	-	X
	PSE alta complexidade	-	X	-	-	-	-
Município B	PSB	X	-	X	-	X	-
	PSE média complexidade	X	X	X	X	-	-
	PSE alta complexidade	-	X	-	X	-	X
Município C	PSB	X	-	X	-	X	-
	PSE média complexidade	X	X	-	-	-	-
	PSE alta complexidade	-	X	-	-	-	-
Município D	PSB	X	-	X	-	X	-
	PSE média complexidade	X	-	-	-	-	-
	PSE alta complexidade	X	-	-	-	-	-
Município E	PSB	X	X	X	X	X	-
	PSE média complexidade	X	X	-	-	-	-
	PSE alta complexidade	-	X	-	X	-	-
Município F	PSB	X	-	X	-	X	-
	PSE média complexidade	X	-	-	X	-	X
	PSE alta complexidade	X	X	-	X	-	-
Município G	PSB	-	X	-	X	X	-
	PSE média complexidade	X	-	-	-	-	-
	PSE alta complexidade	X	-	-	-	-	-
Município H	PSB	X	-	X	-	-	-
	PSE média complexidade	X	-	-	-	-	-
	PSE alta complexidade	-	X	-	X	-	-
Município I	PSB	X	-	X	-	X	-
	PSE média complexidade	X	X	-	X	-	X
	PSE alta complexidade	-	X	-	-	-	-
Município J	PSB	X	X	X	X	X	X
	PSE média complexidade	-	X	X	X	-	X
	PSE alta complexidade	-	X	-	X	-	X
Município K	PSB	-	X	X	-	X	X
	PSE média complexidade	X	X	-	-	-	-
	PSE alta complexidade	-	X	-	-	-	-
Município L	PSB	X	X	X	X	X	X
	PSE média complexidade	X	X	X	X	-	X
	PSE alta complexidade	-	X	-	-	-	-
Município M	PSB	X	-	-	-	X	-
	PSE média complexidade	X	-	-	-	X	-
	PSE alta complexidade	-	X	-	X	-	-
Município N	PSB	X	X	-	X	X	X
	PSE média complexidade	X	X	-	-	-	X
	PSE alta complexidade	-	X	-	X	-	X
Município O	PSB	X	-	X	-	X	-
	PSE média complexidade	X	X	-	-	-	-
	PSE alta complexidade	-	-	-	-	-	-

Fonte: Elaborado por Erika L. R. Luzia, baseado em Pesquisa de Campo.

Observa-se no Quadro 12 que todos os municípios investem recursos da fonte municipal nos três níveis de proteção do Suas, sendo a maior quantidade de recursos

orçamentário investida na proteção básica. Todas as cidades têm o Cras e contam com cofinanciamento para ofertar o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) de forma direta, exceto o Município H, que atualmente não está recebendo o repasse do governo federal para executar o Paif.

A ausência do Paif pode se dar por uma série de motivos e acaba acarretando diversos prejuízos, sobretudo às famílias em situação de vulnerabilidade social, comprometendo o acompanhamento contínuo das famílias, dificultando a identificação e a prevenção das situações de risco e limitando o acesso aos direitos socioassistenciais.

Do total, 80% dos municípios ofertam o SCFV de forma direta, a maioria deles no espaço físico do Cras ou numa unidade bem próxima a este. Em relação às equipes, os municípios nem sempre contam com equipe específica para o SCFV, pois algumas cidades utilizam a equipe do Paif para realizar múltiplas ações, mesmo que isso comprometa as ações do Paif. De acordo com as participantes, essa situação se deve ao fato de que os municípios têm metas acordadas com o governo federal para receber os recursos do SCFV. Isso leva as municipalidades a executar ambos os serviços em condições adaptadas, o que resulta na precarização dos serviços socioassistenciais.

Algumas cidades têm repassado o SCFV para a execução indireta, estabelecendo parcerias com organizações da sociedade civil. A colaboração com o terceiro setor surge como uma alternativa para gestores que enfrentam dificuldades em reunir equipe, espaço físico e capacidade de execução compatíveis com as exigências da Política de Assistência Social, funcionando como uma estratégia para evitar a precarização desse serviço. No entanto, também reflete o enxugamento do papel do Estado e é, ao mesmo tempo, um efeito da Lei de Responsabilidade Fiscal, criada em 2000.

No tocante ao cofinanciamento dos serviços de PSE de média complexidade, observa-se no quadro de previsão orçamentária para o ano de 2024 (PMASweb) que nenhum município PPI pesquisado recebe cofinanciamento para ofertar o Paefi. Apenas dois municípios contam com recursos para executar o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade, os quais são executados de forma direta pela equipe de referência da PSE.

A maioria dos municípios recebe cofinanciamento municipal, estadual e federal para ofertar o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Pessoas Idosas e suas Famílias. Normalmente quem executa esse serviço são as Apaes, entidades sem fins lucrativos presentes em todas as regiões do Brasil, criadas para oferecer apoio a pessoas com deficiência intelectual e múltipla, além de suas famílias.

A execução do serviço é realizada por meio de parcerias, mas nem sempre a Apae está situada no próprio município. Em alguns casos, o usuário é encaminhado para Apaes localizadas em cidades da região, recebendo também transporte gratuito. Apenas um município dispõe da unidade do Centro-Dia para pessoas idosas e pessoas com deficiência, e executa de forma direta o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Pessoas Idosas e suas Famílias.

De acordo com o PMASweb, a dotação orçamentária para garantir a efetividade da proteção especial de alta complexidade é extremamente limitada. Observa-se no Quadro 12 que há sete municípios (A, C, D, G, I, K e L) que financiam os serviços de acolhimento para crianças, adolescentes, adultos ou idosos exclusivamente com recursos próprios, sem receber verbas do estado ou da União. A situação é ainda mais crítica no Município O, que não conta com cofinanciamento para serviços de alta complexidade de nenhuma esfera governamental. A ausência de recursos programados não indica a inexistência de demandas emergenciais no município; pelo contrário, o desfinanciamento pode evidenciar o quanto essas necessidades estão invisíveis para os entes federativos.

Além da Política de Assistência Social, os setores de Saúde e Educação passaram por situações semelhantes de desfinanciamento, intensificadas pelas ações de ajuste fiscal. O modelo neoliberal, que defende a redução do Estado e a primazia do mercado, tem se intensificado no Brasil nos últimos anos. A aceleração das reformas foi reforçada pela ampliação do percentual da DRU (Desvinculação das Receitas da União), pelas reformas trabalhista e previdenciária e pela Emenda Constitucional 95 (teto de gastos) (Brasil, 2016b). Embora essas medidas prometam maior eficiência e equilíbrio fiscal, elas têm impactos diretos na vida da população, especialmente entre os mais vulneráveis.

A EC 95/2016, por exemplo, ao limitar o crescimento dos gastos públicos, impacta diretamente nas políticas sociais como saúde e assistência social, comprometendo a capacidade do Estado em atender às demandas da população e garantir direitos básicos (Brasil, 2016b). A consequência direta é a redução de

recursos para programas e serviços essenciais, o que pode agravar as desigualdades sociais e aumentar a vulnerabilidade de grupos como crianças, adolescentes, mulheres e idosos, que dependem dessas políticas para garantir seus direitos.

A Emenda Constitucional nº 95/2016 limitou por vinte anos os gastos com as políticas sociais, aprovando o Novo Regime Fiscal (NRF), o qual inviabiliza a vinculação dos recursos para as políticas sociais nos moldes desenhados pela Constituição Federal de 1988. Ao congelar os gastos por duas décadas, a EC 95 sepulta os percentuais mínimos da Política de Educação, que era de 18%, e da Política de Saúde, que era fixado em 25%, com consequências diretas na oferta desses serviços públicos essenciais ao desenvolvimento do país (Brasil, 2016b).

Teixeira e Boschetti (2019) consideram que a EC 95 é um draconiano ajuste fiscal que impede a expansão do orçamento, em particular, das despesas públicas discricionárias nas políticas de saúde, educação, ciência e tecnologia e infraestrutura, assim como colocou fim às aplicações de recursos mínimos em educação e saúde.

Salvador (2020, p. 6) reconhece que

O efeito perverso da EC 95 será a destruição dos pilares do Estado social no Brasil, no molde desenhado na Constituição Federal (CF) de 1988, que [...] estabeleceu gastos mínimos obrigatórios com saúde e educação pelos entes da federação e recursos vinculados às políticas da seguridade social [...].

Segundo as autoras citadas, a EC 95/2016 está no bojo das contrarreformas do Estado que suprimiram direitos e benefícios dos trabalhadores. As contrarreformas são um conjunto de medidas tomadas em relação às políticas sociais, que “[...] acabam com a concepção de seguridade social ampliada e reduzem vários direitos sociais ao tornar mais penoso o acesso aos benefícios [...]” (Teixeira; Boschetti, 2019).

Observa-se um desequilíbrio na divisão de recursos por meio do PMASweb, pois, embora os municípios e os governos federal e estadual tenham feito investimentos significativos tanto nos serviços de PSB (Cras e SCFV) quanto nos serviços de PSE de alta complexidade (como o Serviço de Acolhimento Institucional nas modalidades de Abrigo ou Casa Lar), os serviços de média complexidade recebem recursos escassos. No entanto, não se pode negar que os casos de violência já instaurados e as situações de risco social também exigem a atenção especializada do Estado.

Ao estabelecer os níveis de proteção social do Suas – proteção básica, proteção especial de média complexidade e proteção especial de alta complexidade

–, a PNAS orienta que os gestores priorizem as ações de prevenção, de modo que as vulnerabilidades não se agravem a ponto de se tornarem situações de violência e risco social.

Entende-se que faz sentido haver um maior investimento na proteção básica (Cras/Paif e SCFV) em relação à proteção especial, pois a PSB atua como a porta de entrada para a assistência social e busca prevenir que a vulnerabilidade social se agrave a ponto de gerar violência, o que resultaria no encaminhamento da família para os serviços de proteção especial (PSE) de média ou alta complexidade.

Quando o Suas foi ordenado por meio da PNAS/2004 e da NOB-Suas, o foco dos governos federal, estadual e municipal foi dar continuidade às ações que já estavam sendo executadas. Os entes federados trataram de distribuir os recursos entre as ações que estavam sendo desenvolvidas, a exemplo de ações preventivas do Núcleo de Apoio à Família, que prestava atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade.

Alguns municípios PPI adotaram um movimento inverso, ou seja, investiram montantes significativamente maiores na proteção especial de alta complexidade, em vez de ampliar de forma proativa os serviços de Proteção Social Básica e de média complexidade. Os altos valores destinados aos serviços de alta complexidade se devem não apenas ao fato de que são serviços ininterruptos (operando 24 horas por dia, sete dias por semana), o que gera custos elevados, mas também à ausência de investimentos em serviços preventivos, o que pode levar os municípios a gastarem mais com as situações de violência e risco social/pessoal.

Observa-se através do PMASweb que o governo estadual investe grande parte dos recursos em benefícios eventuais, poucos valores em programas de transferência de renda (Programa Ação Jovem, Programa Renda Cidadã e Renda Cidadã Idoso) e tímidos recursos nos serviços socioassistenciais. Já o governo federal tem se preocupado em financiar programas de transferência de renda (Benefício de Prestação Continuada para pessoas idosas e pessoas com deficiência, Programa Bolsa Família), além de alocar recursos para o Programa Criança Feliz (São Paulo, [2024b]).

Segundo as Orientações Técnicas - Creas (MDS, 2011a), nos últimos anos a expansão de benefícios e programas de transferência de renda representou um importante avanço.

No entanto, a realidade cada vez mais mostra que os riscos e vulnerabilidades sociais que atingem famílias e indivíduos expõem desafios e demandas multifacetadas que extrapolam a dimensão da renda, demonstrando que, para respostas efetivas, é necessária a oferta da renda, simultânea e articuladamente, à oferta de serviços socioassistenciais. (MDS, 2011a, p. 64).

Sem dúvida, a ampliação dos benefícios materiais e as transferências de renda são conquistas históricas. Entretanto, só se dará concretude ao Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Suas se o trabalho social desenvolvido na PSE puder contar com uma rede de serviços locais que dê conta de enfrentar as situações de violência e risco pessoal e social

A integralidade das ações depende da articulação entre as esferas federal, estadual e municipal para garantir que todos os cidadãos tenham acesso a uma assistência social efetiva e digna. A busca por fontes de financiamento mais diversificadas é o caminho para fortalecer a assistência social. O cofinanciamento é uma forma de apoiar essas localidades e distribuir de forma mais equitativa os recursos disponíveis dos fundos nacional e estadual de assistência social.

Essa afirmação está amparada na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes. As ações da assistência social serão organizadas com base nas diretrizes da descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais desta política à esfera federal, e a coordenação e a execução dos serviços, programas e benefícios, às esferas estadual e municipal, bem como a entidades de assistência social sem fins lucrativos.

De modo geral, os municípios pesquisados expressaram o desejo de expandir os serviços de PSE, especialmente devido ao aumento da violência observado durante e após a pandemia da Covid-19. Além das dificuldades de isolamento causadas pelas mortes e pelo agravamento de doenças devido à exposição diária ao trabalho informal e desprotegido, a classe trabalhadora também enfrentou um aumento significativo da violência intrafamiliar e doméstica, que se agravou nesse contexto.

A falta de financiamento adequado para a implementação do Suas, a qualificação dos serviços e a melhoria das condições de trabalho já persistem há muito tempo. Ademais, os repasses financeiros estaduais e federais estão defasados, uma vez que os valores não são reajustados há anos, comprometendo a efetividade da

Política de Assistência Social, já que as ofertas socioassistenciais dependem do cofinanciamento das três esferas de governo.

A prevenção e o combate à violência demandam ações de várias áreas, dado que se constitui num fenômeno multifacetado. Enquanto isso, as inúmeras limitações financeiras e a insuficiência de recursos restringem as ações de PSE dos municípios de Pequeno Porte I para responder às demandas das famílias e dos indivíduos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender como os municípios de Pequeno Porte I concretizam a responsabilidade da Política de Assistência Social de enfrentar a violência intrafamiliar, por meio da oferta de ações de Proteção Social Especial, é percorrer caminhos longos e sinuosos, para tomar ciência dos entraves e impasses que obstam a ampliação da proteção.

A análise da trajetória da assistência social no Brasil, desde suas origens pautadas por ações de caridade (década de 1930) até sua consolidação como direito social na Constituição de 1988, mostra que as respostas dadas pelo Estado às famílias que vivenciam a violência intrafamiliar sempre foram a institucionalização das vítimas e o encarceramento dos agressores.

No Brasil, a consolidação da assistência social como direito de cidadania foi marcada por avanços lentos e significativos retrocessos. Como parte integrante da seguridade social, ao lado da previdência e da saúde, a assistência social ainda enfrenta questionamentos sobre sua legitimidade. Ela emerge, assim, com dificuldade de ser reconhecida no campo do direito não contributivo e de reconhecer algumas demandas como expressões da questão social, especialmente no que concerne à configuração interseccional das categorias classe social, gênero e etnia.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004 reitera a definição de assistência social como um direito de cidadania e responsabilidade do Estado. Complementando a PNAS de 2004, a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas) regulamenta o funcionamento do sistema. A primeira versão da NOB/Suas foi instituída pela Resolução CNAS nº 130 em 2005, sendo substituída pela Resolução CNAS nº 33 em 2012. As NOB/Suas visam organizar e disciplinar a implementação da assistência social nos territórios, por meio de ferramentas de gestão, instâncias de articulação e mecanismos de pactuação e deliberação, contribuindo para a consolidação do Suas no Brasil.

Nesse contexto, o Suas propõe superar a visão que individualiza e responsabiliza os indivíduos por suas condições de vida, frequentemente fundamentada em parâmetros morais como o critério para o acesso à assistência. Em vez disso, considera os diversos fatores que compõem a desproteção social em uma sociedade capitalista, patriarcal, racista e homofóbica (Andrade, P. M., 2019).

Com base na PNAS/2004 e NOB/Suas/2012, discute-se a centralidade na família e a reprodução do familismo, presentes nas políticas sociais. A hipervalorização da família enquanto espaço insubstituível de socialização, instância primária e provedora de cuidados, pode reforçar estruturas patriarcais e de gênero. Ao contrário disso, aborda-se como a matricialidade sociofamiliar, um dos eixos do Suas, difere da centralidade na família e influencia a atuação do Estado nas políticas públicas sob a perspectiva de totalidade.

Na PNAS/2004, o princípio da matricialidade impõe a revisão dos papéis tradicionais de gênero e a análise das relações patriarcais enquanto elementos organizadores das famílias. Dessa forma, torna-se essencial reconhecer a família como um espaço de desproteção, sobretudo quando seus direitos são negados pelo Estado e ela, isoladamente, não possui condições objetivas de garantir a guarda, o sustento e a proteção de seus membros.

Compreender o impacto da desproteção social na vida daqueles que sofrem violência é essencial para superar uma visão imediatista e superficial. Quando os profissionais se dispõem a entender a complexidade da violência, isso transforma a forma como percebem essas famílias, e elas deixam de ser vistas como negligentes, incapazes e criminosas, passando a ser reconhecidas como sujeitas da proteção social do Estado.

Atualmente, a violência é compreendida de maneira mais ampla, como qualquer ato que prejudique a integridade física ou moral de um indivíduo. No passado, a obra de Lombroso (1876 *apud* Machado, 2021), justificava a violência com base em características físicas e étnicas. Esse autor associava traços anatômicos, como mandíbula acentuada e orelhas grandes, à propensão para a criminalidade, considerando esses indivíduos menos civilizados e com menor racionalidade. Suas ideias, amplamente criticadas por seu caráter racista, não têm mais validade científica.

Para Adorno (2017), no Brasil a violência é frequentemente tratada como algo natural nas relações sociais. Ressalta que, apesar da imagem de um povo alegre e solidário, o brasileiro também recorre à violência em situações de conflito, revelando uma faceta ambígua dessa sociedade. As concepções de violência carregam múltiplas significações, sem um conceito universal capaz de abranger todos os atos reconhecidos socialmente como violentos.

Segundo Adorno (2017), a violência atua como um fator de divisão, acentuando as desigualdades entre classes sociais. É um elemento que nos fragmenta, daí ser

crucial problematizá-la, refletindo sobre seus efeitos políticos e suas consequências na sociedade brasileira, sobretudo no âmbito familiar. O combate à violência deve ser visto como uma luta pelos direitos humanos e pela igualdade social.

Os dados apresentados por Cerqueira e Bueno (2024), no Atlas da Violência, revelam um cenário preocupante sobre a violência no Brasil, especialmente no âmbito intrafamiliar. Após um período de relativa estabilidade entre 2012 e 2015, os índices de letalidade cresceram em 2016 e 2017, seguidos por uma redução significativa até 2019. Apesar dessa variação, a violência dentro das famílias continua sendo uma questão estrutural, com impactos profundos em diferentes grupos etários e sociais.

Os dados do Ipea reforçam a urgência de políticas públicas eficazes que enfrentem as múltiplas facetas da violência intrafamiliar, considerando as especificidades de idade, gênero e raça. É imprescindível avançar na garantia de uma vida livre de violência para a população brasileira, sobretudo no espaço íntimo, que deveria ser um ambiente de proteção e acolhimento.

Uma vez que muitas situações de violência são subnotificadas, pode-se afirmar que os observatórios de violência e os sistemas que monitoram e analisam dados sobre a violência no Brasil não refletem a totalidade do problema. De acordo com Holanda (2022, p. 7), a subnotificação é motivada pela complexidade do processo de notificação, falta de tempo dos profissionais, ausência de protocolo de atendimento, além de desafios na relação de confiança entre profissional e vítima, e, principalmente, pelo medo dos profissionais em notificar.

A pesquisa identificou que as crianças e os adolescentes são especialmente vulneráveis. A maioria dos casos ocorre dentro de suas residências, e os tipos de violência variam conforme a idade. Crianças de zero a quatro anos são majoritariamente vítimas de negligência, enquanto aquelas entre cinco a 14 anos sofrem mais frequentemente violência psicológica e sexual. Já os jovens de 15 a 19 anos enfrentam principalmente violência física, o que reflete conflitos intensificados num contexto de transição para a vida adulta.

Mulheres, particularmente mulheres negras, estão entre as principais vítimas da violência. Em 2022, 66,4% dos homicídios contra mulheres vitimaram mulheres negras, escancarando as desigualdades estruturais de gênero e raça. No mesmo ano, 34,5% dos homicídios de mulheres ocorreram em domicílio, o que coloca a violência doméstica como uma questão crítica. Os registros não distinguem claramente casos

de feminicídio, o que representa uma lacuna na caracterização dessa forma específica de violência de gênero.

Os idosos também enfrentam situações alarmantes. Entre sessenta e 74 anos, há uma combinação de negligência e violência física, enquanto acima dos oitenta anos, a negligência predomina, refletindo abandono e descuido em contextos familiares ou institucionais. Isso aponta para uma crescente necessidade de políticas de proteção específicas para essa faixa etária.

Crimes como homicídios e latrocínios recebem ampla atenção pública, causando grande repercussão e comoção na mídia e nos canais televisivos; isso acaba ofuscando outras formas de violência, como a intrafamiliar. Essa, por ocorrer em espaços privados, é mais difícil de ser visibilizada e não costuma ser noticiada de forma tão sensacionalista, mesmo que tenha um impacto devastador na sociedade.

No Brasil, a cobertura midiática reforça a ideia de que o maior perigo está nas ruas, desviando a atenção da violência familiar que, embora menos evidente, é igualmente grave. A violência em contextos privados é, muitas vezes, invisibilizada. Esse contraste evidencia a necessidade de ampliar o debate público e a formulação de políticas voltadas a combater a violência intrafamiliar, promovendo ações preventivas e de combate às suas raízes da violência.

Embora os conceitos de violência e família pareçam contraditórios, considerando que, no imaginário social, a família é associada a afeto, cuidado e cooperação, Priscilla Andrade (2019) aponta que a violência intrafamiliar é um fenômeno atemporal. Essa forma de violência é praticada por indivíduos com vínculos de parentesco, sejam consanguíneos ou por afinidade, e pode ocorrer tanto dentro quanto fora do domicílio.

“Em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher” é um ditado popular brasileiro que reflete a ideia de que os conflitos intrafamiliares são assuntos privados e que terceiros não devem interferir. Ao longo do tempo, tal expressão foi usada para justificar omissões de ações estatais, no entanto, essa visão vem sendo discutida e problematizada nos dias de hoje, especialmente a partir de políticas públicas e campanhas voltadas ao combate da violência doméstica. Recentemente, a violência contra mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos se tornou um problema de reconhecimento público.

Para Sagot (2007, p. 27 *apud* Andrade, P. M., 2019, p. 186), a “[...] invisibilidade da violência intrafamiliar” pode ser explicada por diversos fatores.

Primeiro, porque é frequentemente “[...] considerada um ato isolado no âmbito privado e não um problema social.” Há a percepção de que os atos violentos são normais da dinâmica familiar, ou seja, a “[...] prática da violência é um ato legítimo; [...].”

Outro aspecto relevante é a responsabilização das vítimas, especialmente mulheres, que muitas vezes são vistas como “causadoras” de comportamentos violentos – percepção sustentada por mitos e atitudes culturais enraizadas. E ainda, pela ausência de serviços eficientes, adequados ou até prejudiciais, o que contribui para a revitimização e a proliferação da violência na esfera privada.

A violência constitui um fenômeno sócio-histórico. Galtung (2016) desenvolveu o conceito do “triângulo da violência”, no qual cada vértice representa um tipo de violência. A violência direta refere-se a ações explícitas – como violência física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial –, caracterizadas por suas materialidade e intencionalidade evidentes.

Já a violência estrutural é definida como indireta; é, muitas vezes, invisível, pois seus efeitos, intencionalidade, temporalidade e mecanismos de perpetuação estão ocultos. Um exemplo é a fome, que atinge milhões de brasileiros. Esse tipo de violência tem origem nas “estruturas” de dominação dos sistemas políticos e econômicos.

Por último, a violência simbólica ou cultural, que muitas vezes é sutil e imperceptível, está presente no cotidiano, seja na família, na escola, no trabalho, seja em outros espaços de convivência. Segundo Galtung (2016), essa forma de violência está vinculada a ideias que justificam desigualdades de acesso a bens e serviços e à ausência de democracia. É sustentada por concepções etnocêntricas, hierárquicas e “meritocráticas”.

O Brasil, conta com um conjunto de leis e políticas públicas voltadas para a prevenção e o combate à violência, que são aplicadas de forma contínua pela sociedade e pelos órgãos responsáveis. A legislação que trata dos direitos humanos e fundamentais serve como base para orientar essas ações, garantindo que as intervenções e os serviços estejam alinhados com os princípios de justiça, dignidade e respeito aos direitos dos cidadãos em todos os níveis sociais.

Embora o país possua um robusto arcabouço jurídico, muitos brasileiros ainda convivem diariamente com situações de violência e violação de direitos, o que impede que a sociedade seja considerada plenamente democrática. O desrespeito às leis, a corrupção e a impunidade alimentam a descrença nos direitos humanos, tornando difícil a efetivação dos avanços conquistados pela Constituição Federal de 1988.

As ações de enfrentamento à violência só foram incluídas na agenda pública a partir da década de 2000. Esse processo ocorreu de forma tardia, o que se reflete na limitada eficácia das políticas públicas voltadas ao seu combate. Apesar das legislações protetivas e redes de atendimento existentes, essas ainda enfrentam desafios para responder de forma eficiente aos altos índices de violência intrafamiliar (Andrade; Pereira, 2016). Nesse contexto, é fundamental analisar o papel da assistência social como política pública protetiva e como ela é mobilizada para combater essas formas de violência.

As primeiras ações estatais no Brasil surgiram com a aprovação do I Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil (2000-2010) e, em 2001, com a criação do Programa Sentinela. Este programa foi implementado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social através da Portaria nº 878/2001, com o objetivo de atender crianças e adolescentes vítimas de violência, com ênfase no abuso e na exploração sexual (MPAS, 2002). A operacionalização do programa dependia da implantação de Centros de Referência, com estrutura física e recursos humanos adequados, para oferecer acompanhamento social especializado.

O Programa Sentinela operava em parceria com o Disque 100, um serviço criado em 1997 para denunciar abusos e exploração sexual contra crianças e adolescentes. O Disque 100 tornou-se um serviço oficial em 2003, sob a responsabilidade do Governo Federal e vinculado à Secretaria Nacional de Direitos Humanos. Com essa mudança, o serviço passou a ser não apenas um canal de denúncia, mas também um serviço que articulava diversos atores e instituições da rede de defesa dos direitos humanos, além de divulgar informações sobre direitos humanos e amparo legal. Foi um importante instrumento para orientar políticas de defesa dos direitos humanos no Brasil.

A parceria entre o Sentinela e o Disque 100 perdurou por muitos anos, fazendo com que os profissionais do Sentinela se tornassem responsáveis por apurar e acompanhar os casos de violência intrafamiliar. Tanto a Portaria que instituiu o Programa Sentinela quanto os documentos subsequentes, como o Guia Operacional Técnico do Creas (nº 1/2006) do Ministério de Desenvolvimento Social e do Conselho Federal de Psicologia (2009), contribuíram para a consolidação dessas práticas equivocadas como padrão no trabalho social especializado.

Embora o Sentinela haja sido reconhecido como serviço socioassistencial em 2006 e suas ações tenham sido incorporadas ao Paefi em 2009, através da Tipificação,

as atividades de cunho investigativo, previstas na Portaria nº 878/2001, continuam sendo requisitadas às equipes de referência da PSE e às equipes do Creas (MPAS, 2002). Muitos profissionais e gestores da Política de Assistência Social que atuam nos serviços de Proteção Social Especial ainda têm a percepção de que estão executando um “Programa Sentinela Tipificado”, descaracterizando as funções do Suas.

Ao comparar o Programa Sentinela (década de 2000) com o trabalho especializado contemporâneo, observa-se que tanto os profissionais do Programa quanto as equipes de referência da Proteção Social Especial dos municípios de Pequeno Porte I ainda adotam, de forma velada, uma abordagem policial. Essa abordagem, que foca em computar crimes e responsabilizar os agressores, contraria os princípios do Suas (proteção social, defesa de direitos e vigilância socioassistencial). Além disso, viola os princípios éticos de cada profissão, tanto os contidos no Código de Ética do Assistente Social (Resolução nº 273/1993, CFESS) quanto os do Código de Ética do Psicólogo (Resolução nº 10/2005) (CFP, 2005).

Os aportes teóricos e normativos ampliaram a compreensão sobre o surgimento da atenção especializada no Brasil, destacando os legados deixados pelo Programa Sentinela. Essas contribuições esclareceram os caminhos necessários para superar as limitações e as práticas equivocadas que persistem, ajudando a redirecionar o trabalho social especializado no país.

Na visão de Pincolini (2023), as “heranças do Programa Sentinela” são práticas equivocadas que impactam negativamente o trabalho social especializado. A pesquisa revelou que esses resquícios persistem até hoje no cotidiano dos municípios de Pequeno Porte I da região de Bauru/SP, levando os profissionais do Suas a reproduzir concepções judicializantes.

A Resolução nº 119, de 2021, do CNAS chama atenção para as solicitações indevidas, que incluem instrumentos e procedimentos que não são de responsabilidade da Política de Assistência Social, porquanto se caracterizam como processos de responsabilização ou investigativos, tais como: realização de perícia (estudo, laudo ou parecer); inquirição de vítimas e acusados; oitiva para fins judiciais; produção de provas de acusação; guarda ou tutela de crianças e adolescentes; curatela de idosos, de pessoas com deficiência ou com transtorno psíquico; adoção de crianças e adolescentes ou acompanhamento do processo de habilitação; averiguação de denúncia de maus-tratos contra crianças e adolescentes, pessoas idosas ou pessoas com deficiência; apuração de violência doméstica contra a mulher;

e a atuação como testemunha em processos criminais em razão das informações de que teve conhecimento no exercício da sua função.

A PNAS/2004 e a NOB/Suas atualizam as características dos serviços socioassistenciais. Não se pode perder de vista que são serviços de “proteção”, divididos em níveis de proteção social (básica ou especial, de média ou alta complexidade). Ao adentrar o campo socioassistencial, os profissionais se tornam referências para os usuários, estabelecendo vínculos de confiança e proporcionando um atendimento mais eficaz e humanizado. A realização de ações equivocadas pode prejudicar a confiança dos usuários.

O Suas organizou ações de prevenção e combate à violência, por meio de diversos serviços de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial. Entre os principais serviços oferecidos, destacam-se o Paif e o Paefi, que trabalham de forma articulada, alinhados às normativas protetivas em vigor, com ações voltadas para crianças, adolescentes, idosos, mulheres e pessoas com deficiência, demandas essas que desvelam a “dependência do cuidado”.

A contradição identificada entre o conceito de família e violência reflete dilemas no campo socioassistencial, que busca simultaneamente prevenir e combater a violência, ao tempo que cumpre sua missão primordial de fortalecer os vínculos familiares e comunitários. É imprescindível que, no trabalho social com famílias, as equipes da PSB ou da PSE identifiquem se há um espaço de perpetuação da violência ou se existem vínculos passíveis de ser restabelecidos.

É fundamental que os usuários demonstrem interesse em reconstruir esses vínculos e que as equipes, em conjunto com os usuários, promovam relações familiares mais democráticas, que repensem as responsabilidades do cuidado entre homens, mulheres e outros membros da família, aliviando assim a sobrecarga concentrada nas mulheres/mães.

Os referenciais teóricos e as normativas do Suas esclarecem que o enfrentamento da violência não é uma ação exclusiva de um único nível de proteção do Suas, pois ela permeia diversos setores da sociedade. O Suas reconhece o papel da Proteção Social Básica (PSB) na identificação e prevenção de situações de violência e risco, especialmente em territórios marcados pela presença do tráfico, do crime organizado e devido à ausência de políticas públicas. A Proteção Social Especial (PSE) é responsável por acompanhar, de forma sistematizada, famílias e indivíduos atingidos por essas situações.

A Tipificação (MDS, 2014a) traz o Paefi como o principal serviço responsável pelo atendimento das demandas de violência intrafamiliar, sendo pioneiro no enfrentamento dessa questão no sistema. Aborda a violência em todos os serviços da Proteção Social Básica, seja na descrição dos serviços, seja no público atendido ou no impacto social esperado, conferindo visibilidade ao tema, especialmente no Paif, que tem caráter preventivo.

A normativa trouxe várias denominações para a violência intrafamiliar, a saber: violência, violência doméstica e violência doméstica e familiar. Na visão de Priscilla Andrade (2019, p. 293), a falta de uniformidade dos conceitos é um indicador de que o conceito precisa ser aprofundado e mais bem apreendido na Política de Assistência Social.

A metodologia de trabalho social especializado com famílias foi apresentada com base no Paefi e compreende três dimensões: acolhida, acompanhamento especializado e articulação em rede. Ao atuar de maneira complementar, essas etapas concretizam o trabalho social disposto na Tipificação (MC, 2020).

As competências das equipes de Proteção Social Especial dos municípios de Pequeno Porte I estão consubstanciadas num conjunto de leis e normativas que fundamentam e definem a Política de Assistência Social e regulamentam o Suas. Embora o governo federal não tenha organizado o Caderno de Orientações Técnicas do Paefi, convém ater-se às orientações da Tipificação e ao Caderno Orientativo do Creas. As equipes de referência da PSE devem se pautar por esta política do Suas, ou seja, garantir segurança socioassistencial na perspectiva da proteção social.

Na intervenção profissional, é preciso reconhecer que, diante dos riscos pessoais e sociais, cada família ou indivíduo acompanhado requer um conjunto específico de atenções, conforme suas singularidades, como ciclos de vida, deficiências, falta de rede social de apoio, questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, entre outros aspectos. Isso exige dos profissionais um aprofundamento na complexidade humana, das condições objetivas e subjetivas de vida. Requer um olhar para além das ausências materiais, afetivas e de vínculos, considerando também as presenças, possibilidades e capacidades que podem ser desenvolvidas, a permitir que o núcleo familiar avance na superação das situações, por meio de respostas coletivas.

As implicações dessa perspectiva, além de sua força declaratória, demandam a utilização de categorias analíticas que se alinhem ao seu caráter público, abordando

um ponto nevrálgico da sociedade brasileira: a capacidade de enfrentar riscos sociais e pessoais por meio do acesso aos direitos (Andrade, P. M., 2019).

A pesquisa de campo realizada em 15 municípios de Pequeno Porte I, da região de Bauru/SP, possibilitou um verdadeiro encontro: uma conexão entre a pesquisadora, os trabalhadores e os gestores de assistência social. Foi um momento não somente de troca de conhecimentos e informações, mas de estabelecimento de diálogos, ampliando as perspectivas e fortalecendo aprendizagens mútuas, assim como transformando o ato de pesquisar num retrato mais fiel e detalhado das complexidades presentes nos municípios de Pequeno Porte I, que trabalham diariamente rumo à consolidação do Suas.

Os resultados da pesquisa confirmaram parcialmente a hipótese, pois se parte da ideia de que a violência intrafamiliar é invisível para o Estado, o qual não tem dado condições nem garantido o cofinanciamento para que os municípios de Pequeno Porte I executem o trabalho social especializado preconizado na Política de Assistência Social. Apenas dois municípios pesquisados garantem a atenção especializada compreendida a partir das três dimensões: acolhida, acompanhamento especializado e articulação em rede.

Os resultados revelaram situações de desproteção do Estado, haja vista que a violência intrafamiliar se expressa por demandas extremamente complexas, sem a devida estrutura necessária à sistematização do acompanhamento familiar previsto no Suas. Este cenário de incertezas gera e/ou agrava a desproteção social, “invisibilizando” as demandas, já que as respostas dadas são improvisadas.

Tem-se a convicção de que a pesquisa alcançou seus objetivos (geral e específicos), mas não esgotou os estudos sobre a temática, que deve ser explorada pelos pesquisadores que se identificam com a complexidade da Proteção Social Especial. O estudo inovou ao reconhecer que os municípios de Pequeno Porte I não contam com a devida estruturação física, humana e financeira, impactando o desempenho das funções legalmente atribuídas à Proteção Social Especial.

Considerando que mais de dois terços dos municípios brasileiros possuem até 20 mil habitantes; que as demandas relacionadas à violência nesses municípios podem ser similares às de cidades maiores e metrópoles; que somente 25% dos municípios brasileiros de Pequeno Porte I contam com o Creas, de abrangência municipal, na sua rede de serviços socioassistenciais; e que há pouquíssimos Creas Regionais no Brasil, mencionam-se alguns entraves que obstam a consolidação da Atenção Social

Especializada nos municípios de PPI: 1) ausência de obrigatoriedade do Creas na rede de serviços dos municípios de Pequeno Porte I; 2) o Creas Regional dissolve o princípio da territorialidade, uma vez que ele se encontra afastado da rede de serviços públicos municipais. Além disso, sua operacionalização é onerosa, não fortalece a articulação local e desestimula os municípios a desenvolverem suas próprias redes de serviços; 3) falta de previsão e parâmetros da equipe de referência da PSE (média complexidade) para os municípios de Pequeno Porte I, na Norma Operacional de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/Suas (Norma Operacional de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social); 4) falta de cofinanciamento para custear os recursos humanos – equipe de referência da PSE – nos municípios que não têm demanda para implantar um Creas municipal; 5) superestimação das competências do Cras na prevenção da violência e das violações de direitos, minimizando a necessidade de unidades Creas nos territórios.

Esses desafios impactam diretamente na capacidade dos municípios para ofertar o Trabalho Social Especializado, fazendo com que as respostas às situações de violência sejam, muitas vezes, improvisadas, em detrimento da qualidade e da eficácia das respostas às demandas. Quando o gestor municipal assume a execução do Paefi, ele deixa de cumprir suas responsabilidades, comprometendo a gestão da assistência social. O mesmo acontece quando os técnicos do Cras absorvem demandas de violência. Cabe aos coordenadores do Cras comunicar essas lacunas ao órgão gestor, para garantir que os direitos socioassistenciais sejam atendidos e que haja distinção clara de papéis entre os profissionais da PSB e da PSE, evitando conflitos.

Nessa direção, apresentam-se sugestões a fim de que a prática socioassistencial contribua para a democratização das relações familiares. Propõe-se a incorporação de ações que reconheçam as necessidades, possibilidades e desejos de cada membro da família; o desenvolvimento de iniciativas que transfiram o cuidado do campo exclusivo das responsabilidades femininas para um compartilhamento com os homens; e a promoção da coletivização das demandas por serviços de apoio aos cuidados familiares.

Ressalta-se a importância de reconhecer que a prevenção e o enfrentamento da violência intrafamiliar são direitos que envolvem não apenas a assistência social, mas também os órgãos de defesa de direitos e diversas outras políticas públicas, como educação, saúde, esporte, lazer, trabalho e habitação.

Toda essa complexidade requer a construção de processos que considerem a família como lugar de desproteção, e que em muitos momentos ela precisa da proteção do Estado. Há também questionamentos quanto à ideia de que a assistência social deve criar afeto e vínculos em contextos onde não há respeito, pois se entende que o papel da assistência social é promover reflexões sobre direitos e a possibilidade de relações mais democráticas. É fundamental entender que o familismo associado às famílias pode invisibilizar ou até mesmo naturalizar a ocorrência de violência em seu âmbito.

Compreender a complexidade da violência é uma tarefa desafiadora, pois exige lidar com temas difíceis, preconceitos e discriminações. Isso reforça a importância de uma atenção especializada que, além de garantir a acolhida, a escuta e os acessos aos direitos sociais por meio da rede de serviços, trabalhe com a família na (re)construção e na democratização de suas relações, buscando romper com padrões de violência cristalizados.

Não se tem a pretensão de oferecer soluções definitivas para o acompanhamento especializado no âmbito do Suas. Reconhece-se a necessidade contínua de teorias e metodologias que auxiliem a enfrentar essa complexidade. No entanto, diante do desafio, identificam-se aportes teóricos que podem contribuir para o reconhecimento e a ressignificação das violências vividas no contexto familiar.

Diante do desafio posto, abre-se o campo para novas pesquisas.

## REFERÊNCIAS

- ABRINK. **Disque 100**: entenda como funciona o canal de denúncias. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/noticias/disque-100#:~:text=Operando%2024%20horas%20por%20dia,al%C3%A9m%20de%20simplesmente%20receber%20den%C3%BAncias>. Acesso em: ago. 2024.
- ADORNO, S. Como a violência se tornou uma marca da sociedade brasileira. Entrevistadores: Paula Miraglia e Ricardo Monteiro. **Nexo Jornal**, São Paulo, 12 jan. 2017. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/01/12/como-a-violencia-se-tornou-uma-marca-da-sociedade-brasileira/>. Acesso em: out. 2023.
- AGUIAR, N. Patriarcado, sociedade e patrimonialismo. **Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 15, n. 2, p. 303-330, dez. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/cRnvYmPTgc59jggw7kV5F4d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: out. 2023.
- ANDRADE, P. M. **O que se faz quando há violência?** A política de assistência social no combate a violência intrafamiliar. 2019. Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://icts.unb.br/handle/10482/37296>. Acesso em: out. 2023.
- ANDRADE, P. M.; PEREIRA, L. L. Que indicadores servem?: os indicadores sociais do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) sob a perspectiva de suas gestoras, operadoras e usuárias. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORAS(ES) EM SERVIÇO SOCIAL, 15., 2016, Ribeirão Preto. **Anais....** Brasília, DF: ABEPSS, 2016.
- ANDRADE, V. R. P. **Pelas mãos da criminologia**: o controle penal para além da (des)ilusão. Rio de Janeiro: Revan, 2012.
- APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- ASSIS, S. G.; FONSECA, T. M. A.; FERRO, V. S. **Proteção social do Suas a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos**: fortalecimento da rede socioassistencial. Brasília, DF: Fundação Oswaldo Cruz; Ministério do Desenvolvimento Social. 2018. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/2019/Curso%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o%20social%20no%20Suas.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/2019/Curso%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o%20social%20no%20Suas.pdf). Acesso em: ago. 2024.
- BANDEIRA, R. **Violência patrimonial**: a face pouco conhecida da violência doméstica. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/violencia-patrimonial-a-face-pouco-conhecida-da-violencia-domestica/>. Acesso em: ago. 2024.
- BARROSO, L. F. **Violência psicológica**. Rio de Janeiro, 18 fev. 2021, Disponível em: <https://www.felizardo.com/post/viol%C3%Aancia-psicol%C3%B3gica>. Acesso em: ago. 2024.

BERBERIAN, T. P. **Serviço Social e avaliações de “negligência” contra criança e adolescente**: debates no campo da ética profissional. 2013. 145 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em:

<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17654/1/Thais%20Peinado%20Berberian.pdf>.

Acesso em: nov. 2023.

BERNASKI, J. História da violência e sociedade brasileira. **Oficina do Historiador**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 43-60, jan./jun. 2018. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/oficinadohistoriador/article/view/24181/17068>.

Acesso em: ago. 2024.

BIROLI, F. **Familiar**: novos conceitos. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014. (O que saber).

BOSCHETTI, I. S. Seguridade Social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. *In*: CFESS; ABEPSS. (org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, DF, 2009.

BOSCHETTI, I. S.; BEHRING, E. R. Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção social para quem? **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 66-83, jan./abr. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/Wbf86mT4vwX6HvnSyRy3kkD/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: out. 2023.

BOSCHETTI, I. **Seguridade social e trabalho**: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil. Brasília, DF: Letras Livres: Ed. UnB, 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1 agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 ago. 1996. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 mar. 2020. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm).

Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Decreto nº 10.661, de 26 de março de 2021. Regulamenta a Medida Provisória nº 1.039, de 18 de março de 2021, que institui o Auxílio Emergencial 2021 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (**covid-19**). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 mar. 2021. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2019-2022/2021/Decreto/D10661.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2019-2022/2021/Decreto/D10661.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Decreto nº 5.948, de 26 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de elaborar proposta do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - PNETP. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 out. 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/decreto/d5948.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/decreto/d5948.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Decreto nº 6.872, 4 de junho de 2009. Aprova o Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial - PLANAPIR, e institui o seu Comitê de Articulação e Monitoramento. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 jun. 2009a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6872.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6872.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 dez. 2009b. Disponível em: [https://planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](https://planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 mar. 2009. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.099, de 3 de junho de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 jun. 2004. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5099.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%205.099%2C%20DE%20os%20servi%C3%A7os%20de%20refer%C3%Aancia%20sentinela](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5099.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%205.099%2C%20DE%20os%20servi%C3%A7os%20de%20refer%C3%Aancia%20sentinela). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm). Acesso em: nov. 2023.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 114. Altera a Constituição Federal e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para estabelecer o novo regime de pagamentos de precatórios, modificar normas relativas ao Novo Regime Fiscal e autorizar o parcelamento de débitos previdenciários dos Municípios; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 dez. 2021. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc114.htm#art1](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc114.htm#art1). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 90, de 15 de setembro de 2015. Dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal, para introduzir o transporte como direito social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 set. 2015b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc90.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc90.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 dez. 2016b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm). Acesso em: nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.778, de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 nov. 2003b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.778.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 ago. 2006 Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.829, de 25 de novembro de 2008. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para aprimorar o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizar a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 nov. 2008. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2008/lei/l11829.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2008/lei/l11829.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 ago. 2009a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.015, 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 ago. 2009b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nºs 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 jul. 2010. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 ago. 2013. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.010, 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jun. 2014. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm). Acesso em ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 9 mar, 2016a. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 dez. 2021. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 abr. 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023. Institui o Programa Bolsa Família; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, que dispõe sobre a autorização para desconto em folha de pagamento, e a Lei nº 10.779, de 25 de novembro de 2003; e revoga dispositivos das Leis nºs 14.284, de 29 de dezembro de 2021, e 14.342, de 18 de maio de 2022, e a Medida Provisória nº 1.155, de 1º de janeiro de 2023. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jun. 2023a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ ato2023-2026/2023/lei/l14601.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2023-2026/2023/lei/l14601.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.735, de 23 de novembro de 2023. Institui a Lei Orgânica Nacional das Polícias Cíveis, dispõe sobre suas normas gerais de funcionamento e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2023b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ ato2023-2026/2023/Lei/L14735.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2023-2026/2023/Lei/L14735.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 6.515, de 26 de dezembro de 1977. Regula os casos de dissolução da sociedade conjugal e do casamento, seus efeitos e respectivos processos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 dez. 1977. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6515.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6515.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 abr. 1997. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9455.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9455.htm). Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/acoes-e-programas-de-gestoes-anteriores/plano-de-acao-para-o-enfrentamento-da-violencia-contra-pessoa-idosa>. Acesso em: ago. 2024.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes**. Brasília, DF, maio 2013. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/1027>. Acesso em: ago. 2024.

CAMPOS, A. H.; RODRIGUES, L. C. **Direitos humanos das mulheres**. Curitiba: Juruá, 2007.

CAXIAS DO SUL. **Protocolo de Gestão dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) de Caxias do Sul (RS)**. 3. ed. Caxias do Sul, 2020. Disponível em: <https://fas.caxias.rs.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Protocolo-de-Gestao-do-Creas.pdf>. Acesso em: ago. 2024.

CERQUEIRA, D.; BUENO, S. (coord.). **Atlas da Violência 2024**. Brasília, DF: IPEA, FBSP, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>. Acesso em: ago. 2024.

CFESS. Código de Ética do Assistente Social, de 13 de março de 1993. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 mar. 1993. Disponível em: [https://www.tjsp.jus.br/download/corregedoria/pdf/codigo\\_de\\_etica\\_do\\_assistente\\_social.pdf](https://www.tjsp.jus.br/download/corregedoria/pdf/codigo_de_etica_do_assistente_social.pdf). Acesso em: jul. 2024.

CFP. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: jul. 2024.

CFP. **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/10/CREPOP\\_Servico\\_Exploracao\\_Sexual.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/10/CREPOP_Servico_Exploracao_Sexual.pdf). Acesso em: abr. 2024.

CNAS. Resolução nº 119, de 4 de agosto de 2023. Aprova os parâmetros para a atuação do Sistema Único da Assistência Social (Suas) na relação interinstitucional da rede socioassistencial com o Sistema de Justiça e outros Órgãos de Defesa e Garantia de Direitos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 set. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cnas-n-119-de-4-de-agosto-de-2023-507754128>. Acesso em: abr. 2024.

CNAS. Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005. Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB Suas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 2005. Disponível em: [https://www.blogcnas.com/files/ugd/7f9ee6\\_874c022e71264786ac86454d91c7c923.pdf](https://www.blogcnas.com/files/ugd/7f9ee6_874c022e71264786ac86454d91c7c923.pdf). Acesso em: ago. 2024.

CNAS. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 out. 2004. Disponível em: [https://www.blogcnas.com/files/ugd/7f9ee6\\_f9de216dacd74aeea72c09a620c9e743.pdf](https://www.blogcnas.com/files/ugd/7f9ee6_f9de216dacd74aeea72c09a620c9e743.pdf). Acesso em: ago. 2024.

CNAS. Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/Suas e reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – Suas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 jun. 2011. Disponível em: [https://www.blogcnas.com/files/ugd/7f9ee6\\_d825fc918a98454682401c0261ceb251.pdf](https://www.blogcnas.com/files/ugd/7f9ee6_d825fc918a98454682401c0261ceb251.pdf). Acesso em: maio 2024.

CNAS. Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social -NOB/Suas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 jan. 2013. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/CNAS%202012%20-%20033%20-%2012.12.2012.pdf>. Acesso em: jun. 2024.

CNMP. **Tráfico de pessoas**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/conatetrap/trafico-de-pessoas>. Acesso em: ago. 2024.

CNS. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: abr. 2024.

CNS. Resolução nº 510, de 4 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: jun. 2024.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. **Violência**: definições e tipologia. Florianópolis: UFSC, 2014. Disponível em: [https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes\\_Tipologias.pdf](https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes_Tipologias.pdf). Acesso em: ago. 2024.

COUTO, B. R. Assistência social: direito social ou bem-estar? **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 124, p. 665-677, out./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/wMXBqGcc6RRfyvLXFpC6hRm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: out. 2023.

COUTO, B.; YAZBEK, M. C.; RAICHELIS, R. A política nacional de assistência social e o Suas: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. *In*: COUTO, B. R. et al. (org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em movimento. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2013.

CRP. **Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas do Sistema Conselhos de Psicologia**. Manaus, 9 nov. 2012. Disponível em: <https://crp20.org.br/crepop/centro-de-referencia-tecnica-em-psicologia-e-politicas-publicas-do-sistema-conselhos-de-psicologia>. Acesso em: set. 2024.

- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 11, supl., p. 1163-1178, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdfhpcdw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: ago. 2024.
- DEGENSZAJN, R. R. Convergências e especificidades na implementação do SUAS: notas sobre o desmanche no contexto das contrarreformas. *In*: DEGENSZAJN, R. R. *et al.* (org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: disputas e resistência em movimento**. São Paulo: Cortez, 2019.
- DI GIOVANNI, G. Sistemas de Proteção Social: uma introdução conceitual. *In*: OLIVEIRA, M. A. (org.). **Reforma do Estado e política de emprego no Brasil**. Campinas: Unicamp/IE, 1998.
- DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980. Disponível em: <https://craspsicologia.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/05/donzelot-a-policia-das-familias1-1.pdf>. Acesso em: set. 2024.
- DRAIBE, S. M. Estado de Bem-Estar, desenvolvimento econômico e cidadania: algumas lições da literatura contemporânea. *In*: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (org.). **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.
- DUARTE, E. C. F. **Tráfico atlântico de escravos**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [https://historialuso.an.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5141&Itemid=336](https://historialuso.an.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5141&Itemid=336). Acesso em: ago. 2024.
- ESPING-ANDERSEN, G.; PALIER, B. **Los três grandes retos del Estado del bienestar**. 2. ed. Barcelona: Ariel, 2011.
- FAVERO, E. T. O Serviço Social no judiciário: construções e desafios com base na realidade paulista. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 115, p. 508-526, jul./set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/vGTpSKsrcgZb3ZzqTTBdzBN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: set. 2024.
- FERRARI, R. Das formas da violência: origens causas e consequências. **Jusbrasil**, S.I., [2022]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/das-formas-da-violencia-origens-causas-e-consequencias/1413855160>. Acesso em: ago. 2024.
- GALTUNG, J. La violencia cultural, estructural y directa. **Cuadernos de Estrategia**, Madrid, n. 183, p. 147-168, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5832797>. Acesso em: ago. 2023.
- GIRARD, R. **A violência e o sagrado**. São Paulo: Paz e Terra; Unesp, 1990.
- GOHN, Maria da Glória Marcondes. A pesquisa na produção do conhecimento: questões metodológicas. **EccoS Revista Científica**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 253-274, jul./dez. 2005.

GOMES, L. F. Brasil no rol dos 20 países mais violentos do mundo. **Jusbrasil**, [S.I.], [2013]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/brasil-no-rol-dos-20-paises-mais-violentos-do-mundo/121931772>. Acesso em: ago. 2024.

HOLANDA, J. M. F. **Subnotificação de violência contra mulher na Estratégia Saúde da família em Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal Rural do Semi-árido, Mossoró, 2022.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IBGE. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>. Acesso em: jul. 2024.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: pessoas com deficiência 2022: divulgação dos resultados gerais. Rio de Janeiro, jul. 2023. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf). Acesso em: ago. 2024.

IPEA. **Dados sobre estupro no Brasil**. Brasília, DF, 2023. (Em Questão, 22). Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1694-pbestuprofinal.pdf>. Acesso em: ago. 2024.

KOLLONTAI, A. **A família e o comunismo**. São Paulo: Iskra, 2013.

KONDER, L. **O que é dialética**. 28. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Tradução Heloísa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.

LESSA, S. **Abaixo a família monogâmica**. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

LORENZ, K. **Agressão**: uma história natural do mal. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LUDGERO, P. R. A Violência que ocorre no ambiente doméstico ou familiar. **Jusbrasil**, [S.I.], [2019]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-violencia-que-ocorre-no-ambiente-domestico-ou-familiar/799875844>. Acesso em: ago. 2024.

LUKÁCS, G. **História e consciência de classe**: estudos sobre a dialética marxista. São Paulo: Martins Pontes, 2003. Disponível em: <https://archive.org/details/31812245-georg-lukacs-historia-e-consciencia-de-classe-estudos-sobre-a-dialetica-marxista/page/3/mode/2up>. Acesso em: ago. 2023.

LUZIA, E. L. R. **O trabalho do Assistente Social nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – Creas da região de Bauru/SP**. 2018. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/5f99c0fb-fc43-4040-8527-fd2aef817543/content>. Acesso em: set. 2023.

MACHADO, Daniel Dias. Et al. A teoria de Cesare Lombroso e sua influência na sociedade. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, ano 6, ed. 1, v. 7, p. 57-73, jan. 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/cesare-lombroso>. Acesso em: ago. 2023.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003. Disponível em: [https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/300164/mod\\_resource/content/1/MC2019%20Marconi%20Lakatos-met%20cient.pdf](https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/300164/mod_resource/content/1/MC2019%20Marconi%20Lakatos-met%20cient.pdf). Acesso em: out. 2023.

MC. **Parâmetros de atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: [https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/SUAS\\_garantia\\_direitos\\_crianças\\_adolescentes\\_vitimas\\_testemunhas\\_violencia.pdf](https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/SUAS_garantia_direitos_crianças_adolescentes_vitimas_testemunhas_violencia.pdf). Acesso em: jul. 2024.

MDS. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: [https://www.redeicm.org.br/wp-content/uploads/2018/07/concepcao\\_fortalecimento\\_vinculos.pdf](https://www.redeicm.org.br/wp-content/uploads/2018/07/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf). Acesso em: ago. 2024.

MDS. **Creas**: Manual de Instruções para o Registro das Informações Especificadas na Resolução nº 4/2011 alterada pela Resolução nº 20/2013 da Comissão Intergestores Tripartite - CIT (RMA – Formulário 1). Brasília, DF, 2014b. Disponível em: [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/doc/Manual\\_de\\_Instrucoes\\_-\\_Creas.pdf](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/doc/Manual_de_Instrucoes_-_Creas.pdf). Acesso em: ago. 2024.

MDS. **Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2016a. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/TrabalhoSocialcomFamilias.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/TrabalhoSocialcomFamilias.pdf). Acesso em: ago. 2024.

MDS. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: [https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2023/10/Norma\\_Operacional\\_RH-SUAS\\_2006.pdf](https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2023/10/Norma_Operacional_RH-SUAS_2006.pdf). Acesso em: out. 2023.

MDS. **Nota Técnica nº 2/2016/SNAS/MDS**. Brasília, DF, 11 maio 2016b. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia\\_social/nota\\_tecnica\\_120520016.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nota_tecnica_120520016.pdf). Acesso em: abr. 2024.

MDS. **Orientações técnicas sobre o Paif:** o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - Paif, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF, 2012a. v. 1. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/cadernos/orientacoes\\_paif\\_1.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/orientacoes_paif_1.pdf). Acesso em: jul. 2024.

MDS. **Orientações Técnicas sobre o Paif:** trabalho social com famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - Paif. Brasília, DF, 2012b. v. 2. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/102.pdf>. Acesso em: jul. 2024.

MDS. **Orientações técnicas:** Centro de Referência de Assistência Social – Cras. Brasília, DF, 2009a. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/cadernos/orientacoes\\_cras.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/orientacoes_cras.pdf). Acesso em: ago. 2024.

MDS. **Orientações Técnicas:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Creas. Brasília, DF: Gráfica e Editora Brasil LTDA, 2011a. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>. Acesso em: set. 2023.

MDS. **Perguntas e respostas:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, DF, 2011c Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/cartilhas/perguntas-respostascreas.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/perguntas-respostascreas.pdf). Acesso em: jun. 2024.

MDS. **Programa Criança Feliz:** a intersectorialidade na visita domiciliar. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca\\_feliz/A\\_intersectorialidade\\_na\\_visita\\_domiciliar\\_2.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/A_intersectorialidade_na_visita_domiciliar_2.pdf). Acesso em: jul. 2024.

MDS. **Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas).** Brasília, DF, 2009b. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Protocolo%20de%20gestao/protocolo-de-gestao-integrada-de-servicos-beneficios-e-transferencias-de-renda-no-ambito-do-suas.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Protocolo%20de%20gestao/protocolo-de-gestao-integrada-de-servicos-beneficios-e-transferencias-de-renda-no-ambito-do-suas.pdf). Acesso em: ago. 2024.

MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. **NOB-RH/Suas:** anotada e comentada. Brasília, DF, dez. 2011b. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/NOB-RH\\_Suas\\_Anotada\\_Comentada.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_Suas_Anotada_Comentada.pdf). Acesso em: set. 2023.

MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004:** Norma Operacional Básica NOB/Suas. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/1034/1/PNAS2004.pdf>. Acesso em: ago. 2023.

MDS. SNAS. **Censo Suas**: bases e resultados: Censo Suas 2023: Creas. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: ago. 2024.

MDS. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF, 2014a. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf). Acesso em: maio 2024.

MELHEM, P. M.; ROSAS, R. H. A Coisificação da mulher e o reforço da negação da vitimização: retorno à lógica da honestidade? *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS CRIMINAIS, 4., 2013, Porto Alegre. **Anais....** Porto Alegre: EdiPUCRS, 2013. v. 4. Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/cienciascriminais/IV/43.pdf>. Acesso em: ago. 2024.

MESTRINER, M. L. A intricada relação histórica entre a assistência social e a filantropia no Brasil. *In*: STUCHI, Carolina Gabas et al (org.). **Assistência social e filantropia**: cenários contemporâneos. São Paulo: Veras, 2012.

MESTRINER, M. L. **O Estado entre e filantropia e a assistência social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl., p. 1259-1267, 2006a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vM4c5NGrjxPFj8Phv4Mghjw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: abr. 2024.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MINAYO, M. C. S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. *In*: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006b. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em: out. 2023.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 513-531, nov./fev. 1997/1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/S9RRyMW6Ms56S9CzkdGKvmK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: ago. 2024.

MINISTÉRIO DAS MULHERES. **Marcos Legais**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/assuntos/leis-nacionais-e-marcos-legais>. Acesso em: ago. 2024.

MINISTÉRIO DAS MULHERES. **Plano de Ação do Pacto Nacional de Prevenção aos Femicídios**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2024/marco/pacto-nacional-de-prevencao-aos-femicidios-lanca-plano-de-acao-com-73-medidas-para-enfrentar-a-violencia-contras-mulheres/PlanodeAo.pdf>. Acesso em: ago. 2024.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Manual de perguntas e respostas sobre: trabalho infantil e proteção ao adolescente trabalhador**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2023/junho/Manualdecombateaoatrabalhoinfantiledeproteoaoadolescentetrabalhador.pdf>. Acesso em: ago. 2024.

MIOTO, R. C. T. Família e políticas sociais. *In*: BOSCHETTI, I. *et al.* (org.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MIOTO, R. C. T. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. *In*: SALES, M. A.; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. (org.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MIOTO, R. C. T. Perícia social: proposta de um percurso operativo. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 22, n. 67, esp., p. 145-158, set. 2001.

MIOTO, R. C. T.; DAL PRÁ, K. R. Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. *In*: MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (org.). **Familismo, direito e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015.

MOTA, A. E.; MARANHÃO, C.H.; SITCOVSKY, M. As tendências da política de assistência social, o Suas e a formação profissional. *In*: MOTA, A. E. S. (org.). **O mito da assistência social: ensaios sobre estado, política e sociedade**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

MPAS. Secretaria de Estado de Assistência Social. Portaria nº 878, de 03 de dezembro de 2001 Estabelece diretrizes e normas do Programa Sentinela e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 abr. 2002. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia\\_social/portarias/2001/Portaria%20no%20878-%20de%2003%20de%20dezembro%20de%202001.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2001/Portaria%20no%20878-%20de%2003%20de%20dezembro%20de%202001.pdf). Acesso em: set. 2023.

MPAS. Secretária de Estado de Assistência Social. Portaria nº 881, de 3 de dezembro de 2001. Estabelece Diretrizes e Normas do Programa Núcleo de Apoio à Família – NAF. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 dez. 2001. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=93&data=19/12/2001>. Acesso em: nov. 2023.

MS. Portaria nº 1.356, de 23 de junho de 2006. Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

**Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 set. 2006a. Disponível em:

<https://saude.sp.gov.br/resources/ses/legislacao/2006/setembro/informe-eletronico-de-legislacao-em-saude-n-185-27.09.06/legislacaofederal/portariams-gmn1.356de23.06.06.pdf>. Acesso em: ago. 2024.

MS. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rastreamento**. Brasília, DF, 2013. (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento\\_caderno\\_atencao\\_primaria\\_n29.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf). Acesso em: out. 2023.

MS. Secretaria de Atenção à Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília, DF, 2006b. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia\\_faz\\_mal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf). Acesso em: ago. 2024.

MS. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021**. Brasília, DF, 29 fev. 2024. (Boletim Epidemiológico, n. 8, v. 54). Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>. Acesso em: ago. 2024.

MS. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília, DF, 2002. (Cadernos de Atenção Básica, 8; Série A - Normas e Manuais Técnicos, 131). Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia\\_intrafamiliar\\_cab8.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf). Acesso em: out. 2023.

NASCIMENTO, D. C. **A execução de medidas socioeducativas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) – Uberaba/MG**. 2014. 95 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2014.

NASCIMENTO, P. F. **Tipologias socioterritoriais para municípios de Pequeno Porte I no Estado de São Paulo**: uma análise a partir da política pública de assistência social. 2021. 261 f. Tese (Doutorado em Geografia) - Faculdade de Ciência e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Presidente Prudente, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/entities/publication/212e2494-240a-44ee-b8ff-9ab070b75d72>. Acesso em: ago. 2024.

NERY, C.; CABRAL, U. **De 2019 para 2022, trabalho infantil aumentou no país**. Rio de Janeiro, jan. 2024. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38700-de-2019-para-2022-trabalho-infantil-aumentou-no-pais>.

Acesso em: ago. 2024.

ONU. **Convenção sobre os Direitos das Crianças**. Nova Iorque, 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: ago. 2024.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. Nova Iorque, 1959. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/22026/file/declaracao-dos-direitos-da-crianca-1959.pdf>. Acesso em: ago. 2024.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Nova Iorque, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: ago. 2024.

OSÓRIO, L. C. Agressividade e violência: o normal e o patológico. *In*: SANTOS, J. V. T. (org.). **Violências no tempo da globalização**. São Paulo: Hucitec, 1999. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/224892>. Acesso em: ago. 2024.

PAULA, M. O. Interseccionalidade enquanto ferramenta analítica aplicada à política de saúde. *In*: ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 10., ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 17., 2024, Vitória. **Anais ....** Vitória: v. 1 n. 1, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/issue/view/1713>. Acesso em: 1 set. 2024.

PAULO NETTO, J. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

PEREIRA, P. A. P. A assistência social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo Suas. **Ser Social**, Brasília, DF, n. 20, p. 63-83, jan./jun. 2007. Disponível em: [http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/6982/1/ARTIGO\\_AssistenciaSocialConstituicao.pdf](http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/6982/1/ARTIGO_AssistenciaSocialConstituicao.pdf). Acesso em: ago. 2024.

PEREIRA, P. A. P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. *In*: SALES, M. A.; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. (org.). **Política social, família e juventude**: uma questão de direitos. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PINCOLINI, A. M. F. **Curso no miudinho do Paefi**: trabalho social com famílias no Creas. Vitória, 2023. (Apostila do curso oferecido pela Ana Pincolini Educação Permanente no Suas).

PINCOLINI, A. M. F. **Riscos pessoais e sociais por violação de direitos 3**. [S. l.: s. n.], 15 ago. 2022. 1 vídeo (12 min). (SuasConversas). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Y26-8F8BbWk>. Acesso em: set. 2024.

PORTO, M. S. G. Mídia, segurança pública e representações sociais. **Tempo Social**, v. 21, n. 2, p. 211-233, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/SZBLdn3t3YNTphwRg7QCdPF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: set. 2023.

PORTO, M. S. G. **Sociologia da violência**. Brasília, DF: Verbaná, 2010.

PREFEITURA DE AREALVA. **Diretoria Municipal de Assistência Social**. Arealva, 2024. Disponível em: <https://www.arenva.sp.gov.br/portal/secretarias/24/Diretoria-de-Desenvolvimento-Social>. Acesso em: ago. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOCAINA. Lei Municipal nº 3.151, de 21 de maio de 2024. **Diário Oficial Município de Bocaina**, Bocaina, 22 maio 2024. Disponível em: <https://dosp.com.br/impressao.php?i=NDk4NDcy>. Acesso em: ago. 2024.

RAICHELIS, R. Democratizar a gestão das políticas sociais: um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. *In*: CAPACITAÇÃO em Serviço Social e Política Social: política social. mod. 3. Brasília, DF: CRESS/ABEPSS/CEA/NED-UNB, 2010b. Disponível em: <https://escoladeconselhos.ufms.br/files/2021/06/DEmocratizar-Gest%C3%A3o-da-Pol%C3%ADticas-Sociais-Rachel-Raiquelis.pdf>. Acesso em: out. 2023.

RAICHELIS, R. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 104, p. 750-772, out./dez. 2010a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/cSK3XgKqNLzD8NJPYJbvH5R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: set. 2024.

ROCHA, A. P. Proibicionismo e a criminalização de adolescentes pobres por tráfico de drogas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 115, p. 561-580, jul./set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/5QhqGrm7CRzNqC5J33XTFkC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: ago. 2024.

SACRAMENTO, L. T.; REZENDE, M. M. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, Canoas, n. 24, p. 95-104, dez. 2006. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: ago. 2024.

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado, violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SAFFIOTI, H. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SALVADOR, E. Disputa do fundo público em tempos de pandemia no Brasil. **Texto & Contexto**, Porto Alegre, 19, n. 2, p. 1-15, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/39326/26504>. Acesso em: nov. 2023.

SAMARA, E. M. **A família brasileira**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

SAMARA, E. M. O que mudou na família brasileira?: da colônia à atualidade. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/GhXXDBp5YNqpDRqZrWHfQ3k/?lang=pt#>. Acesso em: abr. 2024.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação. **Informação Técnica GEPSE nº 4/2019**. Distinção do trabalho da equipe de proteção social especial na gestão e da equipe de gestão do Suas. Disponível em: <https://www.sas.sc.gov.br/index.php/assistencia-social2/orientacao-tecnica/3557-informacao-04-2019-equipe-de-pse-na-gestao/file>. Acesso em: ago. 2024.

SANTOS, C. F. **Genocídio indígena no Brasil: uma mudança de paradigma**. Belo Horizonte: Del Rey, 2017. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/am/projetos-especiais/memorial/docs/IntroduolivroDenocidioindigenanoBrasil.pdf>. Acesso em: ago. 2024.

SANTOS, R. O. *et al.* Caracterização das notificações de violência autoprovocada em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) do Estado do Paraná de 2015 a 2017. **Cadernos de Gênero e Tecnologia**, Curitiba, v. 15, n. 45, p. 26-47, jan./jul. 2022. Disponível em: <https://revistas.utfpr.edu.br/cgt/article/viewFile/13624/8958>. Acesso em: ago. 2024.

SÃO PAULO (Estado). **Polícia Científica**. São Paulo, [2024a]. Disponível em: <https://www.policiacientifica.sp.gov.br/>. Acesso em: jul. 2024.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social. **Sistema PMAS**. São Paulo, [2024b]. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/assistencia-social/sistema-pmas/>. Acesso em: jul. 2024.

SARTI, C. A. **A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SARVAT, M. A. *et al.* **Medicina, doença, sintoma e diagnósticos: aspectos etimológicos e jurídicos e suas implicações técnicas e legais na definição e defesa das atribuições e competências exclusivas do profissional médico**. São Paulo, 2004. Disponível em: [https://www.ablv.com.br/wp-content/uploads/2020/09/2004\\_Medicina\\_Doenca\\_Sintoma\\_Diagnostico.pdf](https://www.ablv.com.br/wp-content/uploads/2020/09/2004_Medicina_Doenca_Sintoma_Diagnostico.pdf). Acesso em: out. 2023.

SILVA, M. A. A. **A Violência física intrafamiliar como método educativo punitivo-disciplinar e os saberes docentes**. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação Brasileira) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/6/o/Dissert-%20Maria%20Aparecida.pdf>. Acesso em: ago. 2024.

SIMMEL, G. **El pobre**. Madrid: Sequitur, 2014.

SKINNER, B. F. **Sobre o behaviorismo**. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

SORIANO, R. R. **Manual de pesquisa social**. Petrópolis: Vozes, 2004.

SPOSATI, A. O. *et al.* **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

SPOSATI, A. O. *et al.* **Os direitos (dos desassistidos) sociais**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

SPOSATI, A.; FALCÃO, M. C. **LBA: identidade e efetividade das ações no enfrentamento da pobreza brasileira**. São Paulo: Educ, 1989.

STJ. **Glossário Jurídico**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/glossario.asp>. Acesso em: 10 ago.2024.

SUÁREZ, M.; BANDEIRA, L. Introdução. *In*: SUÁREZ, M.; BANDEIRA, L. (org.). **Violência, gênero e crime no Distrito Federal**. Brasília, DF: Paralelo 15; Ed. Universidade de Brasília, 1999.

TEIXEIRA, S.; BOSCHETTI, I. O draconiano ajuste fiscal no Brasil e a expropriação de direitos da seguridade social. *In*: SALVADOR, E.; BEHRING, E.; LIMA, R. (org.). **Crise do capital e fundo público: implicações para o trabalho, os direitos e a política social**. São Paulo: Cortez, 2019.

TEMER, L. **Violência sexual infantil, os dados estão aqui, para quem quiser ver**. São Paulo, 2022. (Anuário Brasileiro de Segurança Pública, São Paulo, 16). Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/14-anuario-2022-violencia-sexual-infantil-os-dados-estao-aqui-para-quem-quiser-ver.pdf>. Acesso em: ago. 2024.

TJSP. **Atuação dos profissionais de Serviço Social e psicologia: infância e juventude**. Manual de procedimentos técnicos. São Paulo: Coordenadoria da Infância e da Juventude, 2022. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/CoordenadoriaInfanciaJuventude/pdf/Manual.VIJ.EquipeTecnica.2022.pdf>. Acesso em: 10 ago.2024.

VASCONCELOS, M. S.; HOLANDA, V. R.; ALBUQUERQUE, T. T. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/698/41960-171297-1-pb.pdf>. Acesso em: ago. 2024.

## APÊNDICE A – Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
HUMANAS E SOCIAIS DA  
UNESP-CAMPUS FRANCA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A invisibilidade das situações de risco pessoal e social: um estudo sobre a provisão da Proteção Social Especial nos municípios de Pequena Porte I da região de Baurup/SP.

**Pesquisador:** ERIKA LEITE RAMOS DE LUZIA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 72968423.9.0000.5408

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

**Patrocinador Principal:** FUND COORD DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.258.882

#### Apresentação do Projeto:

O Projeto apresenta todos os elementos necessários para a pesquisa científica e o seu desenvolvimento, com fundamentação teórica, objetivos claros e bem delimitados, a metodologia aponta o método, abordagem e descreve os procedimentos para estudo documental, análise bibliográfica e de campo.

#### Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estão claros e bem delimitados.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A coleta de dados em campo será através da técnica de entrevista, e adota como critérios para seleção da amostra o sorteio, de um universo de municípios que compõem a Região de Baurup - VI Microrregião do Estado de São Paulo, composta por 27 municípios de Pequena Porte I; desse total, foram selecionados 15 municípios e 15 participantes. Observa-se que não está registrado que tais participantes serão isolantes sociais, porém, está sub entendido no texto, como participantes envolvidos no atendimento de situações de risco no CREAS da política de assistência social. Em relação aos riscos estão elencados de forma clara, bem como, os benefícios.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa com temática relevante, social e científica, para o Serviço Social e a

Endereço: Av. Cruzes Monteiro Perdigão, 908 Bloco I sala 181  
Bairro: Jd. Antonio Perdigão CEP: 14.099-180  
UF: SP Município: FRANCA  
Telefone: (19)3706-8723 Fax: (19)3706-8806 E-mail: cont@ccs.franca.unesp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
HUMANAS E SOCIAIS DA  
UNESP-CAMPUS FRANCA



Continuação de Parecer 8.288.00

**Política de Assistência Social**

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A documentação está devidamente apresentada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A documentação está devidamente apresentada e completa, com a autorização dos responsáveis das instituições para a coleta de dados em campo, portanto, parecer favorável à aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer aprovado Ad Referendum do Colegiado pelo coordenador desta Comissão de Ética.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2173294.pdf	08/09/2023 14:11:23		Aceito
Cúrcula	folhadecurriculoEnkaLRLuzia.pdf	08/09/2023 14:10:57	ENKA LEITE RAMOS DE LUZIA	Aceito
Folha de Rosto	folhadecurriculoEnkaLRLuzia.pdf	10/07/2023 00:42:16	ENKA LEITE RAMOS DE LUZIA	Aceito
Brochura Pesquisa	formulariopesquisaEnkaLRLuzia.pdf	10/07/2023 00:38:10	ENKA LEITE RAMOS DE LUZIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepesquisaEnkaLRLuzia.pdf	10/07/2023 00:31:56	ENKA LEITE RAMOS DE LUZIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoPesquisadAutoradoENKALRLUZIA.pdf	10/07/2023 00:30:58	ENKA LEITE RAMOS DE LUZIA	Aceito
Cronograma	CronogramadaPesquisa.pdf	10/07/2023 00:30:45	ENKA LEITE RAMOS DE LUZIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçaoSobrio.pdf	10/07/2023 00:24:44	ENKA LEITE RAMOS DE LUZIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçaoPratimiga.pdf	10/07/2023 00:24:18	ENKA LEITE RAMOS DE LUZIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçaoVierreadaTiele.pdf	10/07/2023 00:23:19	ENKA LEITE RAMOS DE LUZIA	Aceito
Declaração de Instituição e	DeclaraçaoVierreadaTiele.pdf	10/07/2023 00:23:00	ENKA LEITE RAMOS DE LUZIA	Aceito

Endereço: Av. César Monteiro Petraglia, 800 bloco I sala 10  
Bairro: Jd. Antonio Petraglia CEP: 14.099-180  
UF: SP Município: FRANCA  
Telefone: (16)3706-6723 Fax: (16)3706-8806 E-mail: contetica@franca.unesp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
HUMANAS E SOCIAIS DA  
UNESP-CAMPUS FRANCA



Continuação da Parecer A.286/20

Infraestrutura	DeclaraçãoInfraestrutura.pdf	10/07/2023 00:23:00	ERIKA LETTE RAMOS DE LUZIA	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçãoDocInstituição.pdf	10/07/2023 00:22:53	ERIKA LETTE RAMOS DE LUZIA	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçãoDocIpu.pdf	10/07/2023 00:22:43	ERIKA LETTE RAMOS DE LUZIA	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçãoDocInga.pdf	10/07/2023 00:22:09	ERIKA LETTE RAMOS DE LUZIA	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçãoDocInstituição.pdf	10/07/2023 00:22:01	ERIKA LETTE RAMOS DE LUZIA	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçãoDocInstituição.pdf	10/07/2023 00:21:53	ERIKA LETTE RAMOS DE LUZIA	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçãoDocInstituição.pdf	10/07/2023 00:21:27	ERIKA LETTE RAMOS DE LUZIA	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçãoDocInstituição.pdf	10/07/2023 00:21:17	ERIKA LETTE RAMOS DE LUZIA	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçãoDocInstituição.pdf	10/07/2023 00:21:10	ERIKA LETTE RAMOS DE LUZIA	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçãoDocInstituição.pdf	10/07/2023 00:21:00	ERIKA LETTE RAMOS DE LUZIA	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçãoDocInstituição.pdf	10/07/2023 00:20:50	ERIKA LETTE RAMOS DE LUZIA	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçãoDocInstituição.pdf	10/07/2023 00:20:39	ERIKA LETTE RAMOS DE LUZIA	Acerto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Euzébio Monteiro Petrógla, 800 bloco I sala 16  
Bairro: Jd. Antonio Petrógla CEP: 14.209-100  
UF: SP Município: FRANCA  
Telefone: (16)206-8723 Fax: (16)206-8866 E-mail: conep@frc.unesp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
HUMANAS E SOCIAIS DA  
UNESP-CAMPUS FRANCA



Continuação do Processo 6.285/03

FRANCA, 24 de Agosto de 2003

---

Assinado por:  
José Fernando Siqueira da Silva  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Cuitavea Monteiro Petraglia, 905 bloco I sala 10  
Bairro: Jd. Antonio Petraglia CEP: 14.089-180  
UF: SP Município: FRANCA  
Telefone: (16)3706-6723 Fax: (16)3706-8866 E-mail: [contexto@unesp.br](mailto:contexto@unesp.br)

Página 02 de 02

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

NOME DO PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_  
 DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. IDADE: \_\_\_\_ SEXO: M ( ) F ( )  
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE: TIPO: \_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins ter sido informado verbalmente e por escrito, de forma suficiente a respeito da pesquisa: A invisibilidade da violência intrafamiliar: um estudo sobre a provisão da Proteção Social Especial aos Municípios de Pequeno Porte I. O projeto de pesquisa será conduzido por Erika Leite Ramos de Luzia, do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, orientado pelo Prof (a). De(a) Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni, pertencente ao quadro docente da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/UNESP/Campus Franca/SP. Estou ciente de que este material será utilizado para apresentação de: Tese, observando os princípios éticos da pesquisa científica e seguindo procedimentos de sigilo e discrição. Trata-se de uma pesquisa de campo com o objetivo de compreender os desafios presentes nos municípios de pequeno porte I para a provisão da Proteção Social Especial e o enfrentamento das situações de risco social/psicológico e das violências, entendendo que o estudo produzirá conhecimento teórico e científico. Foi esclarecido sobre os propósitos da pesquisa, os procedimentos que serão utilizados e riscos e a garantia do anonimato e de esclarecimentos constantes, além de ter o meu direito assegurado de interromper a minha participação no momento que achar necessário.

Franca, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do participante

*Erika L. R. Luzia*

(assinatura)

Pesquisador Responsável  
 Nome: Erika Leite Ramos de Luzia  
 Endereço: Rua Antônio Pico, 251 – Juaí/SP  
 Tel: (14) 99732-3303  
 E-mail: [postarecadas@yahoo.com.br](mailto:postarecadas@yahoo.com.br)

*Andréia*

(assinatura)

Orientadora  
 Prof. (a) Dr. (a) Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni  
 Endereço: Rua Vintino Scraphim, 2220 – Franca/SP  
 Tel: (16) 99155-8115  
 E-mail: [andrealiporoni@yahoo.com.br](mailto:andrealiporoni@yahoo.com.br)