

Os Centros de Referência da Assistência Social no Brasil: notas sobre sua distribuição espacial e força de trabalho

Social Assistance Reference Centers in Brazil: notes on their spatial distribution and workforce

Adriana de Andrade Mesquita* 

Cristiano Luís Turbino de França e Silva** 

Rita de Cássia Santos Freitas*** 

Mônica de Castro Maia Senna**** 

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo examinar a distribuição espacial e as características da força de trabalho nos Centros de Referência da Assistência Social, no Brasil. Para isso, recorreremos à base de dados quantitativos do Censo Suas, de 2021, triangulando com procedimentos metodológicos de pesquisa bibliográfica, documental e engenharia e análise de dados. Nos últimos anos, a assistência social se tornou política pública de relevância na agenda governamental. Os Cras ganharam destaque devido a sua capilaridade no território nacional e à condição de “porta de entrada” aos serviços, programas, projetos e benefícios ofertados pelo Suas. Todavia, o processo de constituição do Suas tem enfrentado limites e contradições, postos por elementos de ordem estrutural relativos à acumulação capitalista dependente, pela trajetória histórica da política social e pela conjuntura social, política e econômica do país.

Palavras-chave: Assistência Social; Suas; Cras; Serviço Social.

ABSTRACT

This work aims to examine the spatial distribution and characteristics of the workforce in Social Assistance Reference Centers in Brazil. To do this, we used the quantitative database of the 2021 SUAS Census, triangulating with methodological procedures of bibliographical, documentary and engineering research and data analysis. In recent years, social assistance has become a relevant public policy on the government agenda. CRAS gained prominence due to their capillarity across the national territory and their status as a “gateway” to the services, programs, projects and benefits offered by SUAS. However, the SUAS constitution process has faced limits and contradictions, posed by structural elements relating to dependent capitalist accumulation, the historical trajectory of social policy and the country’s social, political and economic situation.

Keywords: Social Assistance; SUAS; CRAS; Social Work.

ARTIGO

<https://doi.org/10.12957/rep.2025.91750>

* Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, Minas Gerais, Brasil. E-mail: adriana.mesquita@ufop.edu.br

** Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. E-mail: cristiano.silva@ufop.edu.br

*** Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ritacsfreitas13@gmail.com

**** Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Pesquisadora CNPQ. E-mail: monica_senna@id.uff.br

Como citar: MESQUITA, A. A.; SILVA, C. L. T. F.; FREITAS, R. C. S.; SENNA, M. C. M. Os Centros de Referência da Assistência Social no Brasil: notas sobre sua distribuição espacial e força de trabalho. Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, Rio de Janeiro, v. 23, n. 59, pp. 159-172, maio/ago., 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2025.91750>.

Recebido em 05 de outubro de 2023.

Aprovado para publicação em 09 de abril de 2024.

Responsável pela aprovação final: Monica de Jesus César.



© 2025 A Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Introdução

Nas últimas décadas, a assistência social se tornou política pública de relevância na agenda governamental brasileira. Esta relevância se ampliou frente à recente conjuntura de crise econômica, social, política, agravada pela pandemia de Covid-19. Isso tem impactado as ações desenvolvidas pela rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (Suas), especialmente pelos Centros de Referência da Assistência Social (Cras), devido a sua capilaridade nos territórios e por serem caracterizados como a “porta de entrada” aos serviços, programas, projetos e benefícios ofertados pelo Suas.

Desde 2005, por meio do Suas, novos marcos regulatórios para a assistência social têm sido implantados no país, com a construção de processos democráticos e a qualificação da proteção social brasileira no que tange ao acesso a direitos. Ao introduzir uma lógica integrada, o Suas deu materialidade à previsão constitucional de um sistema descentralizado e participativo, expandindo suas ações, seja em termos de infraestrutura e número de unidades, seja na oferta de benefícios, serviços, programas e projetos, o que contribuiu para incorporar segmentos sociais anteriormente excluídos ou com enormes dificuldades de acessar direitos sociais. Além disso, permitiu o processo de expansão do mercado de trabalho para diversas formações profissionais, com destaque para as/os profissionais do Serviço Social, tornando-se num dos principais espaços sócio-ocupacionais para essa categoria, ainda que em condições precarizadas, como aponta Raichelis (2011).

No entanto, o processo de constituição do Suas tem enfrentado limites e contradições, postos tanto por elementos de ordem estrutural relativos à acumulação capitalista dependente em seu estágio atual quanto por um conjunto de aspectos político-institucionais. De um lado, conforme Boschetti e Behring (2021), o Golpe de 2016 fez com que o país avançasse em direção à exacerbação do neoliberalismo, a partir dos processos de contrarreformas e privatizações. E, de outro, a pandemia revelou que “[...] o desmonte da seguridade social e dos direitos trabalhistas pelos sucessivos ajustes fiscais deixaram o Brasil imensamente vulnerável diante da devastação do acelerado processo de contágio” (Boschetti; Behring, 2021, p. 76). Isso acaba por desaguar na política de assistência social, a partir da desestruturação do trabalho e dos direitos sociais, na medida em que as dimensões da vida (econômica, social e cultural) são fortemente afetadas.

Segundo pesquisa divulgada pelo IBGE (2022), no ano de 2021, 62,5 milhões de brasileiros (ou 29% da população) estavam na pobreza, dos quais 17,9 milhões viviam em situação de extrema pobreza. O aumento do número de pessoas vivendo na pobreza e extrema pobreza foi considerado recorde desde o ano de 2012. Com isso, vemos que o contexto de pandemia agudizou a crise estrutural e sistêmica (Mészáros, 2011) do capitalismo dependente brasileiro e tem contribuído para o aumento das mazelas e desigualdades sociais de parte expressiva da sociedade brasileira. Nesse contexto, a assistência social participa ativamente da reprodução ampliada da força de trabalho, na garantia dos

mínimos sociais para o consumo e reprodução social da vida. E, neste sentido, “[...] os programas assistenciais de ‘transferência de renda’ são estratégias político-econômicas importantes para garantir minimamente a sobrevivência de trabalhadores(as) [...]” (Boschetti; Behring, 2021, p. 79).

Dessa forma, é preciso reconhecer que a centralidade assumida pela assistência social possibilitou o acesso de amplos contingentes populacionais aos mecanismos públicos de proteção social, com efeitos positivos na redução das desigualdades de renda (Soares et al., 2007) e no reconhecimento dos direitos sociais de segmentos até então no limbo da proteção social pública. Trata-se de um campo de disputas e lutas sociais, cujo ciclo expansionista experimentado nas últimas décadas tem sido desmontando, sobretudo após o golpe que destituiu a presidente eleita Dilma Rousseff e possibilitou a subida de grupos ultraneoliberais, ultraconservadores e fascistas ao centro do poder republicano do país.

Diante desse cenário, há urgência para que se tenha conhecimento do complexo e conflituoso cotidiano da atuação profissional no âmbito do trabalho no Suas, a partir da mediação entre o conhecimento produzido na academia e as intervenções que acontecem nos diferentes espaços sócio-ocupacionais. Dada a importância estratégica dos Cras na gestão da proteção básica no território e suas potencialidades na garantia de direitos, torna-se relevante analisar essas unidades enquanto parte integrante do Suas. Assim, este artigo tem como objetivo examinar a distribuição espacial e características da força de trabalho nos Cras, no Brasil. Para alcance do objetivo proposto, foram adotados procedimentos metodológicos de pesquisa bibliográfica, documental e engenharia e análise de dados. Utilizamos fontes primárias de dados públicos quantitativos dos Cras disponíveis na plataforma digital do Censo Suas 2022 (bases e resultados), construídos por meio dos formulários eletrônicos preenchidos pelas Secretarias e pelos Conselhos de Assistência Social dos Estados e Municípios, do ano 2021, publicados no site da Secretaria Nacional de Assistência Social (Brasil, 2022).

Desse modo, organizamos a apresentação deste escrito do seguinte modo: inicialmente, realizamos um breve debate sobre os Cras como parte do Suas; em seguida, apresentamos uma análise dos dados do Censo Suas que caracterizam a distribuição espacial e da força de trabalho nos Cras no Brasil; e, por fim, tecemos as considerações finais.

Os Centros de Referência da Assistência Social como parte do Suas

A assistência social, garantida pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência (Lei 8742 de 1993), é política pública não contributiva que compõe o tripé da Seguridade Social brasileira. Conforme o artigo 1º da Lei Orgânica da Assistência Social - Loas (1993), a assistência social “[...] é Política de Seguridade

Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”. Isso trouxe novo significado político e social à área, possibilitando a compreensão da assistência social como direito social a ser garantido pelo Estado e buscando romper com o viés caritativo e filantrópico até então existente. A assistência social, portanto, passa a ser reconhecida como responsabilidade do Estado, produzindo um campo de direitos – e de lutas – que são acessados por uma parcela da população até então excluída dos mecanismos públicos de proteção social.

Dando materialidade a essa previsão constitucional, o Suas possui o modelo de gestão descentralizado, participativo e articulado, cuja responsabilidade de execução se dá pelas três esferas governamentais (municípios, estados, DF e federação), em parceria com a sociedade civil, através do chamado controle social. Tem a função de gestão e organização das ações da assistência social em todo território nacional, considerando, contudo, as particularidades de cada território em que se encontram. O acesso às ações do Suas se dá por meio do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, instituído em 2001. O CadÚnico é uma ferramenta do governo federal, formado por sua base de dados, instrumentos, procedimentos e sistemas eletrônicos, que possibilita a identificação e a seleção de beneficiários de programas sociais, bem como a integração de programas do Governo federal que têm como público prioritário, famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Em síntese, tem como objetivos a unicidade das informações cadastrais; a integração, por meio do cadastro, dos programas e políticas públicas que o utilizam; e a racionalização do processo de cadastramento pelos diversos órgãos. As ações da assistência social se organizam por meio da Proteção Social Básica (PSB) e da Proteção Social Especial (PSE). Para fins da discussão pretendida neste artigo, o recorte se dará no âmbito da proteção social básica, especificamente, nos Cras.

Os Cras são unidades públicas descentralizadas consideradas como a porta de entrada dos serviços socioassistenciais do Suas, sendo importante mediador para articulação com os demais serviços setoriais. Estruturam suas ações focadas em dois grandes eixos: a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. A matricialidade sociofamiliar coloca a família como eixo fundamental para efetivação das ações e serviços dos Cras. Essa perspectiva é assumida no sentido de ampliar o foco tradicional centrado no indivíduo, compreendendo, a partir das relações sociais, que a família precisa ser protegida; entretanto, ao mesmo tempo possibilita reatualizar concepções conservadoras que imputam à família a responsabilidade por suas ações.

A territorialização centraliza as suas ações no território, esfera mais próxima da população usuária, como forma de enfrentamento às situações de vulnerabilidade e risco social (Brasil, 2009). O indivíduo está inserido em uma comunidade e a articulação com esta é ressaltada para estabelecimento e fortalecimento de vínculos possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas. Por tal motivo, o conceito de territorialidade é tão importante para a política de assistência, visto que as ações socioassistenciais, para o planejamento, necessitam conhecer

as particularidades de cada comunidade. O território é um campo, sempre em movimento, de relações sociais e de poder, que articulam múltiplos determinantes, sendo estratégico para identificação das demandas e necessidades sociais. É por meio da territorialização que o Suas propõe o planejamento e a execução dos projetos, programas e benefícios.

Cabe ressaltar que o Brasil é um país de dimensões continentais, marcado por inúmeras desigualdades sociais e regionais. As múltiplas expressões da questão social são materializadas de várias formas em cada região e, portanto, são diversas as respostas dadas pela política de assistência social, que devem considerar essas especificidades. A fim de concretizar a territorialização, a vigilância socioassistencial se encarrega de identificar as incidências de vulnerabilidades e riscos no panorama de cada cidade, estado e no país. É através dela que é possível a formulação de ações de prevenção e monitoramento de riscos. A garantia de direitos se dá a partir dos serviços e unidades instalados. Assim, consideramos fundamental conhecer essas ações e serviços, bem como os sujeitos que dão concretude ao trabalho realizado.

Caracterização das unidades e da força de trabalho dos Cras no Brasil

Os dados examinados são resultados parciais do projeto de pesquisa *A (Re)Configuração da Política de Assistência Social Brasileira na Cena Contemporânea*, cujo objetivo central é analisar a configuração institucional da política de assistência social brasileira diante da atual conjuntura de retração de direitos na área social. Trata-se de uma pesquisa desenvolvida de forma interinstitucional e interdisciplinar com pesquisadoras/es de diversas universidades federais do Brasil (Universidade Federal de Ouro Preto - Ufop, Universidade Federal Fluminense - UFF, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ) e profissionais que atuam como técnicas e gestoras no Suas. Para geração e análise dos dados, foram realizados *downloads* de todos os arquivos do Cras disponíveis no site da vigilância socioassistencial do governo federal, que foram armazenados no banco de dados criados pela pesquisa¹, que permitiu a consulta aos dados selecionados e a elaboração de gráficos e tabelas².

- 1 Para o banco de dados, foi utilizado o Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD), o PostgreSQL, instalado em um servidor na Universidade Federal de Ouro Preto (Ufop). Após a carga no banco de dados, que foi feita pelo bloco “*Table output*” no Apache HOP, utilizou-se o “PGAdmim 4” para verificar os dados presentes nas tabelas criadas no banco de dados, fazendo uma inspeção visual e utilizando comandos SQL.
- 2 Com o banco de dados pronto, foram realizadas as consultas, em linguagem “SQL” dentro de um código com a linguagem “R” onde foram gerados os “*dashboards*” com gráficos e tabelas, utilizando a biblioteca “*Plotly*” e “*R markdown*” juntamente com o *Shiny*. Esses “*dashboards*” interativos gerados, foram disponibilizados em sites na internet para consultas.

A partir da pesquisa, vemos que a expansão do número de unidades de Cras no Brasil é fato. Isso representa um importante avanço do Suas, haja vista que até então eram irrisórias as instituições públicas no campo da assistência social. Os Cras estavam presentes em 5.520 dos 5.568 municípios brasileiros, no ano de 2021. Isso confirma a capilaridade dessas unidades e ratifica a importância das mesmas no atendimento mais aproximado às famílias em situação de maior risco social. Para Raichelis (2011, p. 61), a presença do Estado nos territórios, através de unidades como o Cras, é condição necessária para a “[...] efetivação do Suas e criação de um campo de tensionamento que aprofunda as contradições que podem estimular a organização popular, ao tornar visível os critérios restritivos de acesso a serviços e benefícios socioassistenciais para toda a população que deles necessitar [...]”.

É a partir do entendimento da assistência social como campo de disputas que orientamos nossa análise. Compreendemos que ao se tornar a porta de entrada para a população usuária, os Cras têm a potencialidade de garantir serviços e, por implicação, atuar de forma a assegurar direitos e o acesso a dimensões mais amplas de cidadania para grande parcela da população. Concordamos com Pereira (2004, p. 27), que refletir sobre a política social significa compreendê-la como “um conjunto de ações deliberadas, coerentes e confiáveis, assumidas pelos poderes públicos como dever de cidadania” e que podem produzir impactos positivos sobre os recursos dos indivíduos e de suas famílias.

Em 2021 havia 8.471 Cras, distribuídos pelas cinco regiões brasileiras, sendo o Sudeste a região com a maioria dessas unidades (2.958 Cras ou 34,9% do total); em segundo lugar, vem a região Nordeste com 2.696 (31,8%) dos Cras no país; em seguida a região Sul com 1.549 (18,2%); a Norte com 641 (7,5%); e, por fim, a região Centro-Oeste com 627 (7,4%) das unidades. A maior quantidade de Cras nas regiões Sudeste e Nordeste é compatível com a alta concentração populacional nessas regiões, que, juntas, representam aproximadamente 70% da população brasileira (IBGE, 2018) e apresentam elevados índices de desigualdades sociais. Isso não implica em desconsiderar as necessidades sociais nas demais regiões do país.

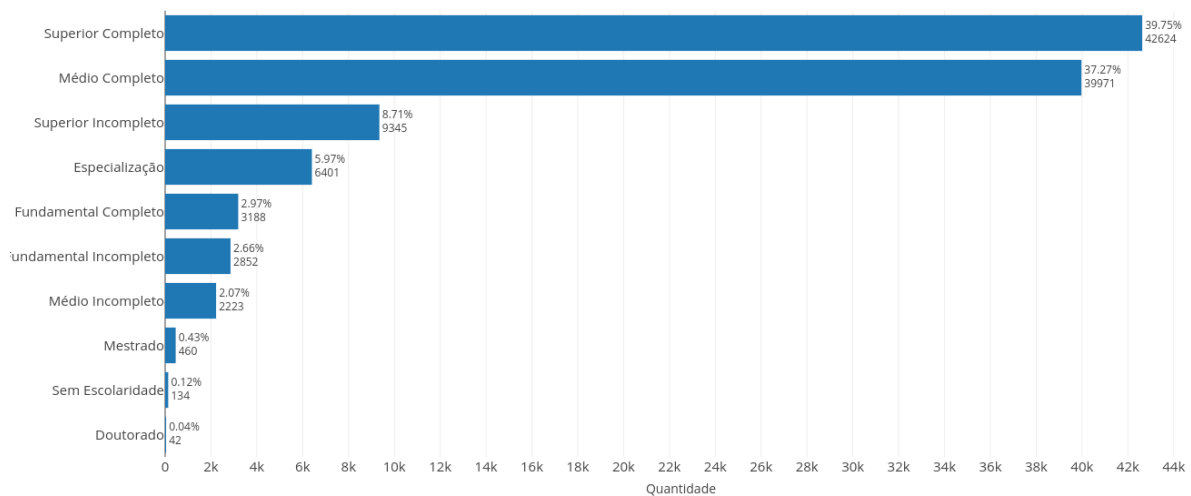
A distribuição por porte populacional mostra predominância em municípios de pequeno porte I (até 20 mil hab.), com 47,7% do total de Cras no país. Os municípios de pequeno Porte II (de 20.001 a 50.000 hab.) contam com 17,6% do número total de Cras. Nos municípios de médio porte (entre 50.001 e 100.000 hab.), o percentual de Cras corresponde a 10,1% do total, enquanto nos municípios de grande porte (entre 100.001 e 900.000 hab.) e nas metrópoles (acima de 900 mil hab.), os percentuais são de 19,7% e 4,9%, respectivamente. Vale dizer que, segundo Calvo *et al.* (2016), a partir de dados do IBGE, que em torno de 88% dos municípios brasileiros são de pequeno porte, concentrando 32% da população brasileira, o que é compatível com o maior número de Cras nesses municípios, ao passo que as metrópoles somam 0,3% dos municípios brasileiros (17), mas concentram 22% da população total do país. O fato é que quanto maior

o porte populacional, maior tende a ser a necessidade de oferta de unidades, de modo a garantir a cobertura desses serviços, especialmente quando se considera a tendência de metropolização da pobreza (Montali; Lessa, 2016).

Assim sendo, o número de Cras aumentou e se distribui no país. Mas ainda restam questionamentos: como se estruturam essas unidades? Quem são os profissionais que ali trabalham? De acordo com a Nob/Suas – RH (2014), os Cras em municípios de Pequeno Porte I devem ter uma equipe composta por dois técnicos de nível superior (um assistente social e preferencialmente um psicólogo) e dois técnicos de nível médio. As unidades nos municípios de Pequeno Porte II devem ter três técnicos de nível superior (dois assistentes sociais e um psicólogo) e três técnicos de nível médio. E, os Cras em municípios de médio e grande e em metrópoles devem ter uma equipe formada por quatro técnicos de nível superior (dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o Suas) e quatro técnicos de nível médio. Ou seja, a equipe deve ser composta por profissionais 50% de nível superior e 50% de nível médio.

O gráfico 1 apresenta a distribuição de profissionais atuantes nos Cras por nível de escolaridade. Um ponto positivo é o fato de que trabalham cerca de 107.240 profissionais nos Cras distribuídos pelos territórios brasileiros, o que parece apontar para uma tendência de profissionalização provocada pela implantação do Suas, em contraponto ao legado de voluntariado e da descontinuidade que marca a trajetória da assistência social no país.

Gráfico 1 – Distribuição de profissionais atuantes nos Cras por nível de Escolaridade - Brasil – 2021



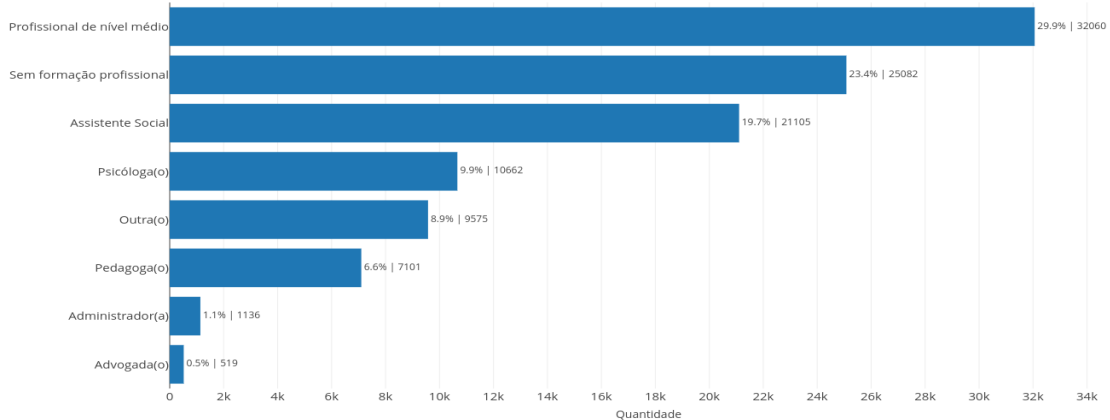
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo Suas/MDS (2021).

Com base no gráfico acima, vemos que, em 2021, do total de trabalhadores do Suas a maior parte (ou 53,8%) era constituída por profissionais com nível fundamental (completo ou incompleto) ou nível médio (completo ou incompleto). Ao segmentar esses dados temos que a maior parte (37,27%) era formada por trabalhadoras com ensino médio completo ou superior incompleto (8,71%); ao passo que os trabalhadores com

fundamental completo representavam 2,97% do total; além de 2,66% com fundamental incompleto; e 2% com ensino médio incompleto, totalizando 7,63%. Essa diferença se mostra ainda desfavorável se considerada a distribuição dos trabalhadores do Suas pelas regiões Nordeste e Norte. O número de profissionais com nível fundamental (completo ou incompleto) e nível médio (completo ou incompleto) é de 62,5% no Norte e 60% no Nordeste. Cabe colocar que identificamos um percentual de 7,63% de profissionais com ou sem ensino fundamental, formação essa não prevista no aparato normativo da Nob/Suas – RH, mas que pode estar relacionada a funções que exigem menor qualificação profissional, como o trabalho de limpeza e segurança.

Quanto aos profissionais de nível superior, o Censo Suas 2021 registra 42.624 profissionais com ensino superior completo, ou seja, 46,19% do total de profissionais dos Cras, abaixo do recomendado pela Nob-RH/Suas. Quando verificamos o número de profissionais com pós-graduação *stricto e latu sensu*, esse dado é pouco expressivo. Do total de profissionais com nível superior, apenas 6% possuem especialização *latu sensu* enquanto 0,4% possuem mestrado e 0,04% doutorado. Dos profissionais com pós-graduação, boa parte está localizada na região Sudeste, reforçando a manutenção de uma profissionalização maior nesta região – onde é maior o percentual de profissionais de nível superior e com pós-graduação.

Gráfico 2 – Número de profissionais atuantes nos Cras por tipo de Formação - Brasil – 2021



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo Suas/MDS (2021).

Entre as profissões de nível superior, destacam-se as/os profissionais formadas/os em Serviço Social (21.105), seguidos de Psicologia (10.662), em Pedagogia (7.101), 1.136 em Administração, 519 em Direito e 507 em Educação Física. Registram-se também 7.985 profissionais de nível superior de outras áreas em menor número. Importante pontuar que a Resolução nº 17/2011, do Conselho Nacional de Assistência Social, ampliou as categorias profissionais que podem compor a equipe de referência do Suas, conforme o artigo 3º, as categorias profissionais de nível superior são “[...] Assistente Social,

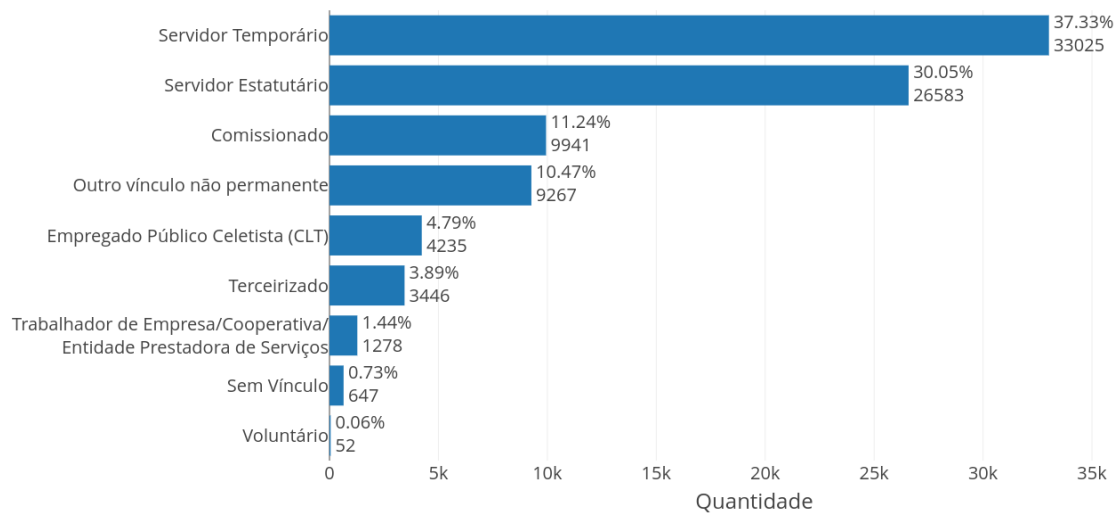
Psicólogo, Advogado, Administrador, Antropólogo, Contador, Economista, Economista Doméstico, Pedagogo, Sociólogo, Terapeuta Ocupacional”. Logo, há a presença de formações profissionais que não possuem respaldo normativo para atuação nos Cras. São elas 507 profissionais de educação física, 164 nutricionistas, 135 administradores público, 132 enfermeiros, 119 fisioterapeutas, 61 analistas de sistemas, 41 geógrafos, 32 programadores, 14 cientistas político e 12 musicoterapeutas. Tal realidade deve ser investigada e pode ter relação com o passado filantrópico da profissão, mas também as formas clientelistas que caracterizaram a assistência historicamente no Brasil (Pereira, 2004).

Outro dado importante é a presença obrigatória de assistentes sociais e psicólogos em todos os Cras. Conforme a Resolução nº 17/2011, no artigo 1º, devem compor, obrigatoriamente, as equipes de referência da Proteção Social Básica Assistente Social e Psicólogo. Na pesquisa, verificamos que dos 8.741 Cras brasileiros, as/os assistentes sociais compõem as equipes de referência em 8.335 unidades, ou seja, em 406 Cras não há assistente social como parte da equipe de referência. Essa diferença aumenta quando analisamos o número de psicólogas/os por equipamento. Existem cerca de 7.514 Cras com psicóloga/os, logo, em 1.227 Cras não há psicólogos na equipe de referência. A questão é que não basta a existência de legislação e documentos normativos da política; mas é necessária vontade e força política para que essas ações e serviços sejam implementados devidamente.

Em relação à questão do sexo das/os trabalhadoras/es, verificamos que as profissionais do sexo feminino fazem parte da maioria da equipe técnica nos Cras, no Brasil. Do total de 107.240 profissionais que trabalham nos diversos Cras brasileiros, 88.474 são mulheres trabalhadoras e apenas 18.766 homens. Estamos falando que 83% da força de trabalho são mulheres. Isso aponta para o lugar que as mulheres ocupam na assistência social, espaço esse historicamente feminino, configurado a partir da divisão social e sexual do trabalho. Não podemos esquecer o fato de que as dimensões do cuidado – e, conseqüentemente, das profissões ligadas ao cuidado – são socialmente reconhecidas como um espaço de mulheres.

Segundo Faleiros (2013, p. 84), o cuidado está associado ao “*care*” que tem uma relação histórica com as relações de gênero, esfera do privado, vida cotidiana. Ou seja, o cuidado tem uma relação direta com o trabalho feminino, da esfera privada, com profissões que são consideradas como de mulheres, desvalorizadas socialmente, como é o caso do Serviço Social, Psicologia, Pedagogia. Profissões que são associadas ao voluntariado e à doação pessoal. Isso implica uma análise mais aprofundada da complexa relação que existe entre profissionais e contexto institucional nas relações que são dinâmicas e complexas do sistema do capitalismo dependente brasileiro. Essa dimensão é explicitada com o dado que analisamos a seguir.

Gráfico 3 - Vínculo Profissional das Trabalhadoras dos Cras - Brasil - 2021



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo Suas/MDS (2021).

Como se pode ver, o tipo de vínculo empregatício das trabalhadoras dos Cras é bastante diversificado e importante de ser problematizado. Segundo a Nob/Suas – RH (2011, p. 17), a indicação é que a gestão do trabalho no Suas deve “garantir a ‘desprecarização’ dos vínculos dos trabalhadores do Suas e o fim da terceirização”. No entanto, com base nos dados de 2021, verifica-se que, do total de funcionárias dos Cras, a maior vinculação é de profissionais temporárias, totalizando em 33.025 (ou 37,33%). A região Nordeste se destaca por possuir quase 60% de suas profissionais com vínculos temporários. Apesar de a política estabelecer o “fim da terceirização”, o número de profissionais precarizadas é relativamente alto, totalizando 58.005 profissionais ou 54,1% das trabalhadoras dos Cras.

O segundo maior vínculo é de servidoras públicas, que chegam a 32.522 das profissionais e representam 30% do total. As regiões com maior número de servidoras públicas são, em primeiro lugar, a Sudeste com 11.510 (35,4%) profissionais, em seguida a Sul com 7.730 (23,8%), e, depois, a região Nordeste com 7.293 (22,4%). Vinculação essa muito baixa, uma vez que, segundo a Nob/Suas – RH (2011), o concurso público deve ser a forma de ingresso na carreira como condição de contratação das/os trabalhadoras do Suas. O fato de ter 30% como estatutária é um bom indicador, mas não obscurece o fato de que majoritariamente trata-se de vínculos mais precarizados. Isso tem relação direta com a discussão que estabelecemos acima, acerca da precarização dos serviços ligados aos cuidados e ao cotidiano feminino. A garantia de vínculos a partir de concursos pode significar maior autonomia profissional e continuidade – ou não – dos serviços oferecidos.

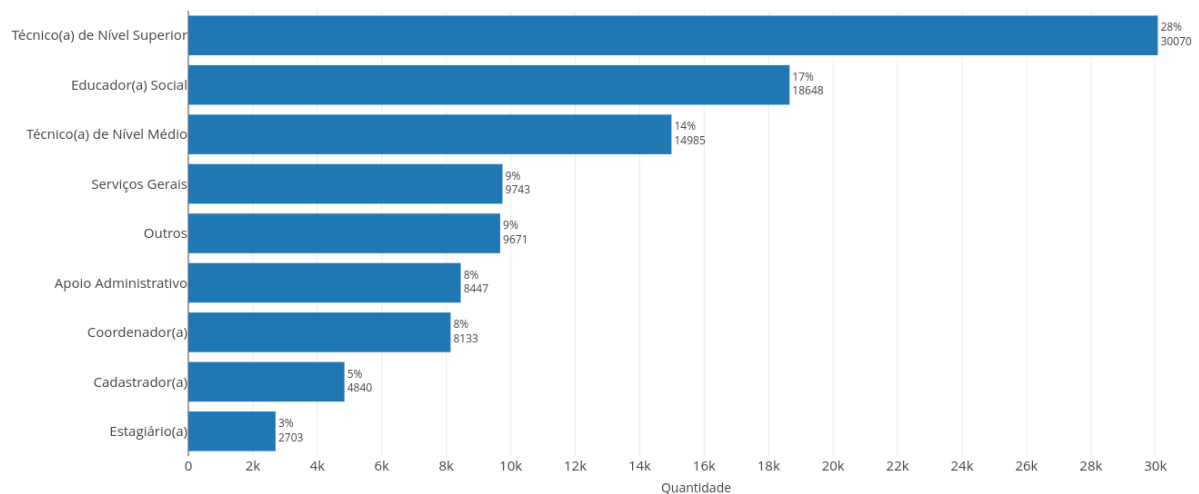
Com isso, fica a questão da importância de se ter a ampliação dos serviços, programas, projetos e benefícios dos Cras conjuntamente à qualificação profissional e à vinculação desses profissionais que, em sua maioria, vivenciam condições precárias de trabalho com

vínculos flexíveis, baixos salários e precários direitos trabalhistas. Nessa direção, concordamos com Raichelis (2011, p. 46), quando a autora afirma que

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

Vejam agora as funções desenvolvidas nos Cras.

Gráfico 4 – Função desenvolvidas nos Cras - Brasil - 2021



Fonte: Pesquisa direta (2022) com dados do Censo Suas/MDS (2021).

Dentre as funções desenvolvidas no Cras, 30.070 (ou 28%) profissionais trabalham na função de Técnico de Nível Superior, 18.648 (ou 17,4%) profissionais como Educador Social e 14.985 (ou 14%) como Técnico de Nível Médio. A função de técnico de nível superior é a mais desenvolvida nas unidades e se destaca em todas as regiões analisadas. Como Técnico de Nível Superior, no Brasil, predominam as seguintes formações profissionais: 16.162 (53,7%) são assistentes sociais, 9.264 (ou 30,8%) são psicólogos e 2.355 (ou 7,8%) são pedagogos. Outro destaque a ser dado é quanto à função de coordenação nos Cras. Conforme a Nob/Suas – RH (2011, p. 31), a coordenação deve ser exercida, independente do porte do município, por “[...] um técnico de nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais”. No papel de Coordenação dos Cras, temos 8.133 profissionais de nível superior. Destes, predominam as seguintes formações profissionais: em primeiro lugar, 3.596 (ou 44,2%) dos coordenadores são formados em Serviço Social. Em seguida, temos 1.478 (ou 18,2%) de profissionais formados em Pedagogia. E, 1.083 (13,3%) são de outros profissionais de nível superior.

Todavia, detectamos profissionais que se encontram na coordenação que não possuem nível superior e vínculo como não concursada/o. De um lado, identificamos 418 com formação profissional de nível médio e sem formação profissional na coordenação de Cras. De outro, do total de profissionais que estão na função de coordenação (8.133 profissionais), 5.284 profissionais não são concursadas/os e 2.849 são concursadas. Ou seja, a maior parte das profissionais que estão na função de coordenação, não são concursadas, o que pode apontar para a continuidade de práticas clientelistas, uma vez que esses cargos são compreendidos como cargos de confiança das gestões. Quando recortamos esses dados em relação às assistentes sociais, vimos que 2.049 assistentes sociais não são concursadas e 1.547 são concursadas.

Por fim, vale dizer que as análises aqui realizadas consideraram apenas o ano de 2021, sendo necessário ampliar em termos de série histórica para examinar as tendências da política de assistência social, ao longo do tempo, sobretudo em face das tendências de desmonte verificadas desde 2016, quando nova coalizão política impôs severas perdas aos trabalhadores e impôs medidas draconianas de austeridade.

Considerações finais

A efetivação do Suas remete ao reconhecimento da política pública de assistência social, a partir de marcos regulatórios que dão sustentação legal para o reconhecimento de direitos socioassistenciais, com vistas ao enfrentamento das desigualdades e mazelas sociais provocadas pelo caráter dependente do capitalismo brasileiro. Mas é importante enfatizar que o SUAS apresenta limites, potencialidades e desafios, pois “a implantação do SUAS em todo território nacional abre um campo de novas possibilidades, tensas e contraditórias, ao trabalho social exercido pelas diferentes profissões que o constituem” (Raichelis, 2011, p. 61).

Com base na pesquisa apresentada, é inegável a expansão do número de unidades e de trabalhadoras/es nos Cras no Brasil, confirmando a sua capilaridade no território nacional, haja vista sua presença em quase todos os municípios. Embora não seja possível afirmar que o número dessas unidades seja suficiente ou não em relação às necessidades e demandas dos territórios, observa-se que sua distribuição é compatível com os diferentes portes populacionais. Representam, assim, importante presença da atuação estatal e um campo de intervenção até então marcado pela presença quase exclusiva de entidades sociais de caráter filantrópico.

Além disso, apesar da PNAS estabelecer um campo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, ela se constitui como espaço privilegiado de atuação das/os assistentes sociais, sobretudo no âmbito dos Cras. Associado a essa questão, percebe-se que essas ações são majoritariamente executadas por mulheres, persistindo a naturalização da visão da assistência como um espaço do cuidado; logo de mulheres para mulheres, demonstrando

uma clara divisão sexual da assistência social. E isso tem impacto considerável ao se analisarem os vínculos empregatícios. Esse é um ponto sensível da política de assistência social, na medida em que, diferente do que prega a Nob-RH, ocorre a tendência de precarização dos vínculos e condições de trabalho, o que, certamente, compromete o alcance dessa política.

Para finalizar, compreendemos a potencialidade estratégica dos Cras na difusão de direitos sociais, de organização política e de consciência e de luta da classe trabalhadora. Como sinalizado por Boschetti (2016, p. 27), o Suas “mais do que favorecer a integração social nos marcos do capitalismo, pode se constituir como uma mediação para questionar os mecanismos de conformação à ordem da superexploração e da destruição de direitos”. Afinal, a análise das condições precarizadas do trabalho e a intensificação das demandas no Suas não podem ser desvinculadas da dinâmica macrossocietária e contraditória do capitalismo dependente brasileiro, que se sustenta na superexploração da força de trabalho e na miséria da classe trabalhadora. Tal realidade impacta ainda mais profundamente o cotidiano das mulheres, seja como usuárias, seja como profissionais, como pudemos perceber.

Contribuições dos/as autores/as: Todos os autores trabalharam integralmente na concepção, elaboração e revisão do manuscrito.

Agradecimentos: CNPq, Ufop e UFF.

Agência financiadora: CNPq.

Aprovação por Comitê de Ética: Não se aplica.

Conflito de interesses: Não se aplica.

Referências

BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. À Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem? *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n.140, p.66-83, jan./abr. 2021.

BOSCHETTI, I. Tensões e possibilidades da política de assistência social em contexto de crise do capital. *Argumentum*, Vitória, v. 8, n.2, p. 16-29, maio/ago. 2016.

BRASIL. *Ministério do Desenvolvimento Social. Censo SUAS: bases e resultados*. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2022. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. *NOB-RH Anotada e Comentada* – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

- BRASIL - *Resolução nº 17/2011*, do Conselho Nacional de Assistência Social, 2011.
- BRASIL. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF: MDS; 2009.
- BRASIL. *Orientações Técnicas Centro de Referencias de Assistência Social*. Brasília, DF: MDS; 2009.
- BRASIL. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Brasília, DF: MDS; 2004.
- BRASIL. *Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, DF: MDS; 1993.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- CALVO, M. C. M. et al. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, n. 4, p. 767–776, out. 2016.
- FALEIROS, V. P. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. *Revista Katálisis*. Florianópolis, v.16, n.esp., p.83-91, 2013.
- IBGE. *Em 2021, pobreza tem aumento recorde e atinge 62,5 milhões de pessoas, maior nível desde 2012*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/35687-em-2021-pobreza-tem-aumento-recorde-e-atinge-62-5-milhoes-de-pessoas-maior-nivel-desde-2012>. Acesso em: 10 out. 2023.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tabelas 2021. *Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência até 1º de julho de 2021*. 07/ 2021.
- IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD Contínua)*. Brasília: IBGE, 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-10/estudo-diz-que-sudeste-reune-maior-numero-de-residentes-422>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- MÉZSAÁROS, I. *A crise estrutural do capital* / István Mészáros; [Tradução Francisco Raul Cornejo [et al.]. 2.ed. rev. e ampliada. São Paulo: Boitempo, 2011.
- MONTALI, L.; LESSA, L. H.. Pobreza e mobilidade de renda nas regiões metropolitanas brasileiras. *Cadernos Metrópole*, v. 18, n. 36, p. 503–533, jul. 2016.
- PEREIRA, P. A. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar In: *Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos* (org. Mione Apolinário Sales et al.), São Paulo: Cortez, 2004.
- RAICHELIS, R. O Trabalho e os Trabalhadores do SUAS: o enfrentamento necessário na Assistência Social. In: Brasil, MDS. *Gestão do Trabalho no Âmbito do Suas: Uma contribuição Necessária*. -- Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.
- SOARES, F.; SOARES, S.; MEDEIROS, M.; OSÓRIO, R. Programas de Transferência de Renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade. In: BARROS, R.; FOGUEL, M.; ULYSSEA, G. *Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente*. Brasília: IPEA, 2007. Pp. 87-92.