



**V CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS**

**VI SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
V CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Eixo Gestão de Políticas Sociais)

**Os Centros de Referência da Assistência Social no Brasil em  
questão**

Adriana Mesquita<sup>1</sup>  
Rita Freitas<sup>2</sup>  
Mônica Senna<sup>3</sup>  
Cristiano Silva<sup>4</sup>

**Resumo.** Nos últimos anos, a assistência social se tornou política social de relevância na agenda governamental. Os CRAS ganharam destaque devido a sua capilaridade no território nacional e condição de “porta de entrada” aos serviços ofertados pelo SUAS. O processo de constituição do SUAS tem enfrentado limites e contradições. Este trabalho tem por objetivo examinar a distribuição espacial e características da força de trabalho nos Centros de Referência da Assistência Social, no Brasil. Para isso, utilizamos como base dados quantitativos do Censo SUAS, de 2021, com apropriação das metodologias de pesquisa bibliográfica, documental, engenharia de dados e análise de dados.

**Palavras-chave:** Assistência Social. SUAS. CRAS. Serviço Social.

**ABSTRACT** – In recent years, social assistance has become a relevant social policy on the government agenda. And the CRAS gained prominence due to their capillarity in the national territory and condition of “gateway” to the services, programs, projects and benefits offered by SUAS. However, the process of establishing the SUAS has faced limits and contradictions, posed by elements of a structural nature related to dependent capitalist accumulation, by the historical trajectory of social policy and by the social, political and economic situation of the country. Thus, this work aims to examine the spatial distribution and characteristics of the workforce in Social Assistance Reference Centers in Brazil. For this, we used quantitative data from the 2021 SUAS Census as a basis, with the appropriation of bibliographic and documentary research methodologies, data engineering and data analysis.

**Keywords:** Social Assistance. SUAS. CRAS. Social Worker.

---

<sup>1</sup> Assistente Social. Professora do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: [adriana.mesquita@ufop.edu.br](mailto:adriana.mesquita@ufop.edu.br).

<sup>2</sup> Assistente Social. Professora Aposentada da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense. Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: [ritacsfreitas13@gmail.com](mailto:ritacsfreitas13@gmail.com).

<sup>3</sup> Assistente social. Professora titular do programa de pós-graduação em Política Social e da escola de serviço social da UFF. Mestre e doutora em ciências-saúde pública. E-mail: [monica\\_senna@id.uff.br](mailto:monica_senna@id.uff.br).

<sup>4</sup> Professor. Docente do curso de graduação de Engenharia de Produção da UFOP. Graduado em Engenharia de Produção pela UFOP e mestre em Ciência da Computação pela UFOP. E-mail: [cristiano.silva@ufop.edu.br](mailto:cristiano.silva@ufop.edu.br).



## 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a assistência social se tornou política social de relevância na agenda governamental brasileira. Esta relevância se ampliou frente à recente conjuntura de crise econômica, social e política. E 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), por causa da sua capilaridade nos territórios e por ser caracterizado como a “porta de entrada” nos serviços, programas, projetos e benefícios serviços ofertados pelo SUAS.

Desde 2005, o SUAS tem implantado novos marcos regulatórios para a assistência social, com a construção de processos democráticos e a qualificação da proteção social brasileira no que tange ao acesso a direitos. De fato, a implantação do SUAS trouxe inflexões significativas à institucionalidade da assistência social no Brasil. Ao introduzir uma lógica integrada entre serviços, projeto, programas e benefícios, o SUAS deu materialidade à previsão constitucional de um sistema descentralizado e participativo para a área. Assim, o SUAS expandiu suas ações, seja em termos de infraestrutura e número de equipamentos, seja na oferta de benefícios, serviços, programas, projetos, possibilitando incorporar segmentos sociais anteriormente excluídos ou com enormes dificuldades de acessar aos direitos sociais. Além disso, permitiu o processo de expansão do mercado de trabalho para diversas formações profissionais, com destaque 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).

O processo de constituição do SUAS tem enfrentado limites e contradições, postos por elementos de ordem estrutural relativos à acumulação capitalista dependente<sup>5</sup> em seu estágio atual quanto por um conjunto de aspectos político-institucionais que têm conformado sua condução no país. Isso acaba por desaguar nas políticas públicas 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 brasileira) estavam na pobreza, deste total 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 (MÉZSÁROS, 2011) do capitalismo dependente brasileiro e tem contribuído para o aumento das mazelas e desigualdades sociais de parte expressiva da sociedade brasileira. É então que a

---

<sup>5</sup> Sobre o capitalismo dependente, ver Florestan Fernandes (1975).



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).

Por outro lado, 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 das políticas sociais. Trata-se, nesse sentido, 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 uma onda ultraneoliberal, ultraconservadora e fascista 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 dos equipamentos do SUAS, a partir da mediação entre o conhecimento produzido na academia e também das 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 esses equipamentos em termos de sua capacidade instalada.

Diante do exposto, neste artigo, temos como objetivo examinar a distribuição espacial e características da força de trabalho nos Centros de Referência da Assistência Social, no Brasil. Para alcance do objetivo proposto, utilizamos como base dados quantitativos do Censo SUAS, a partir dos formulários eletrônicos preenchidos pelas Secretarias e Conselhos de Assistência Social dos Estados e Municípios, do ano de 2021. Assim sendo, houve a apropriação das metodologias de pesquisa bibliográfica, documental, engenharia e análise de dados.

Dessa forma, organizamos a apresentação deste escrito do seguinte modo: inicialmente, realizaremos um breve debate sobre os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) como parte do SUAS; em seguida, apresentaremos uma análise dos dados do Censo SUAS que caracterizam a distribuição espacial e da força de trabalho nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) no Brasil; e, por fim, teceremos as considerações finais.

## **2. 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 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 de obrigatoriedade do Estado e rompendo com o viés caritativo e filantrópico até então existente. A assistência social, portanto, passa a ser reconhecida como de responsabilidade do Estado, produzindo dessa forma um campo de direitos – e de lutas - que são acessados por uma parcela da população até então excluída da sociedade.

A partir disso, o Sistema Único de Assistência Social inaugurou um novo marco regulatório com a construção de processos democráticos e qualificação da proteção social brasileira no acesso aos direitos. 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 que se encontram 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). A Proteção Social Básica tem como principal objetivo prevenir situações de risco e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. A PSB atua no âmbito da vulnerabilidade social que é uma ampla gama de expressões da questão social materializada na vida da população usuária, seja na não condição de acesso ao mercado de trabalho seja na fragilidade das relações sociais e/ou diversas outras situações. Para um panorama mais amplo quanto à vulnerabilidade social, pode-se dizer que todos que não acessam os direitos sociais dispostos no Art.6º da CF de 1988 encontram-se em uma condição de vulnerabilidade social.

Já a Proteção Social Especial visa ao atendimento assistencial a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social. O risco é compreendido



como a violação de algum direito ao qual aquele cidadão foi submetido. Nesse nível de Proteção, há ainda a divisão em Média e Alta Complexidade, sendo que na primeira prioriza-se o atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, ao passo que na segunda a ênfase é na garantia de proteção integral 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.

Para fins da discussão pretendida neste artigo, o recorte se dará no âmbito da proteção social básica, especificamente, nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), equipamento definido como:

[...] uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF. Dada sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social. (BRASIL, 2009, p.9)

Os CRAS constituem unidades centrais para a garantia do acesso aos direitos sociais, sendo importante mediador para articulação com os demais serviços setoriais. Estruturam suas ações focadas em dois grandes eixos do SUAS: 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 amplia o foco tradicional centrado no indivíduo, compreendendo a partir das relações sociais de que a família precisa ser protegida, ao mesmo tempo em que possibilita reatualizar concepções conservadoras que imputam a família a responsabilidade por suas ações, sobretudo quando se desloca das condições estruturais que geram as desigualdades sociais inerentes ao processo de produção e reprodução do capitalismo em sua fase imperialista.

Já 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 se faz necessária 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 das particularidades de cada comunidade.

Mais do que um instrumento para realização burocrática de um diagnóstico exigido para preenchimento do Plano Municipal de Assistência Social, 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 múltiplas 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 políticas de prevenção e monitoramento de riscos. A garantia de direitos se dá a partir dos serviços e equipamentos instalados. Assim, consideramos fundamental conhecer esse equipamento e os sujeitos que dão concretude ao trabalho realizado.

### **3. A CARACTERIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E FORÇA DE TRABALHO DOS CRAS NO BRASIL - ALGUNS DADOS PARA ANÁLISE**

A expansão do número de equipamentos de CRAS<sup>6</sup> 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, confirmando a capilaridade desses equipamentos nos mais diversos territórios do país e ratifica a importância dos mesmos no atendimento mais aproximado às famílias em situação de maior vulnerabilidade social. Para Raichelis (2011, p. 61), a presença do Estado nos territórios, através de equipamentos como o CRAS, é “condição 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. Compreende-se que ao se tornar a porta de entrada para os diversos usuários, os CRAS têm a potencialidade de garantir serviços e, por implicação, atuar de forma a garantir 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 suas famílias.

Para garantir direitos, o CRAS devem ser espalhados pelo território nacional. Quanto ao número de equipamentos, em 2021 havia 8.471 CRAS, distribuídos pelas cinco regiões

---

<sup>6</sup> Os dados examinados são resultados parciais de um projeto de pesquisa que participam as/os autoras/es do presente artigo.



brasileiras, sendo o Sudeste a região com a maioria desses equipamentos (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%); Norte com 641 (7,5%); e, por fim, a região Centro-Oeste com 627 (7,4%) dos equipamentos. 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.

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 a 100.000 hab.), o percentual de CRAS corresponde a 10,1% do total, enquanto nos municípios de grande porte (entre 100.001 a 900.000 hab.) e nas metrópoles (acima de 900 mil hab.), os percentuais são de 19,7% e 4,9%, respectivamente<sup>7</sup>.

Vale dizer que, segundo Calvo et al. (2016), a partir de dados do IBGE, 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 municípios), mas concentram 22% da população total do país. Uma questão que se coloca aqui é que quanto maior o porte populacional, maior tende a ser a necessidade de oferta de equipamentos, de modo a garantir a cobertura desses serviços, especialmente quando se considera a tendência de metropolização da pobreza (MONTALI; LESSA, 2016).

Além disso, Raichelis (2011) pontua que as ações da assistência social sempre foram marcadas pela desprofissionalização e ofertadas em estruturas improvisadas e de forma descontínua, em particular na realidade dos municípios de pequeno porte, que “[...] contam com frágeis estruturas institucionais de gestão, rotinas técnicas e administrativas incipientes e recursos humanos reduzidos e pouco qualificados, além da grande dependência das transferências financeiras federais e estaduais” (RAICHELIS, 2011, p. 45).

O número de CRAS aumentou e se distribui no país. Mas ainda restam questionamentos, como se estruturam esses equipamentos? Quem são os profissionais que ali desenvolvem suas práticas? 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 reforça a tendência de profissionalização provocada pela implantação do SUAS, em

---

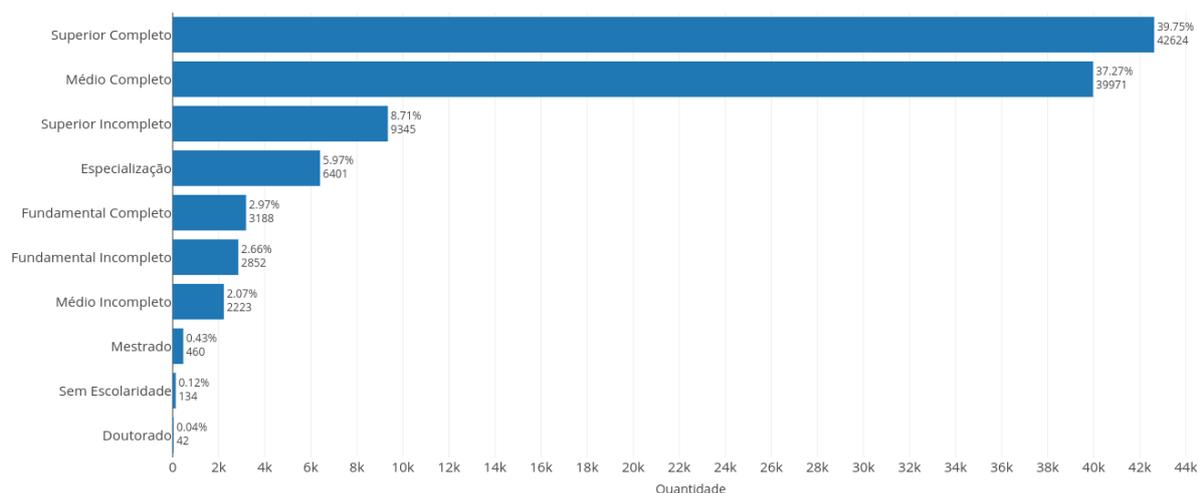
<sup>7</sup> Esses dados são resultantes de elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS/MDS (2021).



contraponto ao legado de voluntariado e da descontinuidade que marca a trajetória da assistência social no país.

De acordo com a NOB/SUAS – RH (2014), os CRAS de Pequeno Porte I deve ter uma equipe composta por 2 técnicos de nível superior (um assistente social e preferencialmente um psicólogo) e 2 técnicos de nível médio. Os equipamentos de Pequeno Porte II devem ter 3 técnicos de nível superior (dois assistentes sociais e um psicólogo) e 3 técnicos nível médio. E, os CRAS de médio, grande e metrópole devem ter uma equipe formada por 4 técnicos de nível superior (dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS) e 4 técnicos de nível médio. Ou seja, a indicação do SUAS é que a equipe seja composta por 50% de profissionais de nível superior e 50% de profissionais de nível médio.

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



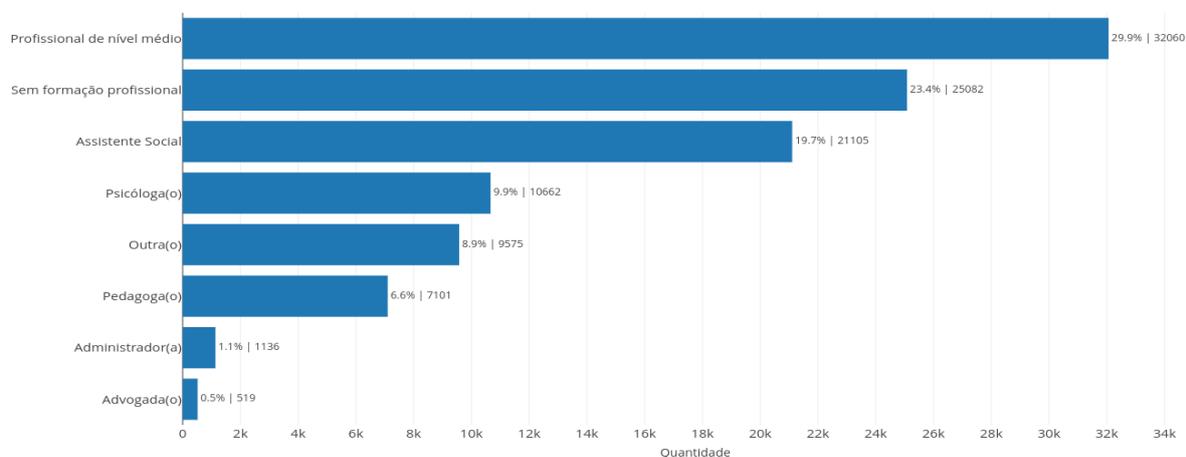
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS/MDS (2021).

Com base no gráfico acima, vemos que, em 2021, do total de profissionais trabalhadores a maior parte (ou 53,8%) era de profissionais com nível fundamental (completo ou incompleto) e nível médio (completo ou incompleto). Ao segmentar esse dado temos o seguinte: 37,27% das/os trabalhadoras do CRAS possuíam ensino médio completo; 8,71% superior incompleto; 2,97% com fundamental completo; 2,66% fundamental incompleto; 2% médio incompleto. Essa diferença aumenta quando analisamos esses mesmos dados nas 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 lato sensu, esse dado é pouco expressivo. Do total de profissionais com nível superior, apenas 6% possuem especialização lato sensu enquanto 0,4% possuem mestrado e 0,04% doutorado. Dos profissionais com pós-graduação, boa parte encontra-se localizada na região Sudeste<sup>8</sup>, reforçando a manutenção de uma profissionalização maior nesta região – onde é maior o percentual de profissionais de nível superior, bem como com pós-graduação.

**Gráfico 2** – Número de profissionais atuantes nos CRAS por nível 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<sup>9</sup> que não possuem respaldo normativo para atuação nos equipamentos dos CRAS. Tal realidade deve ser investigada e pode ter relação com o passado filantrópico da profissão, mas

<sup>8</sup>Esses dados são resultantes de elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS/MDS (2021).

<sup>9</sup>São elas 507 profissionais de educação física, 164 nutricionistas, 135 administradores publico, 132 enfermeiros, 119 fisioterapeutas, 61 analistas de sistemas, 41 geógrafos, 32 programadores, 14 cientistas político e 12 musicoterapeutas.

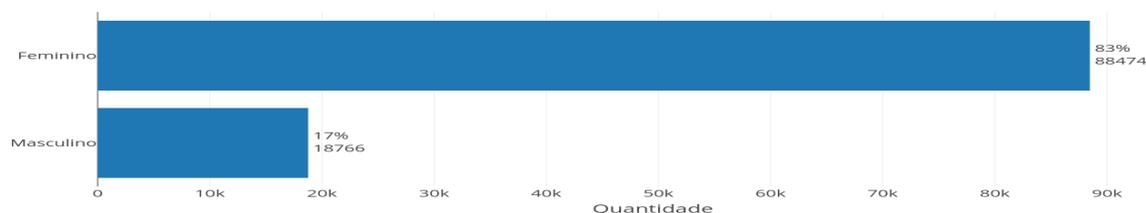


também as formas clientelistas que caracterizaram a assistência historicamente no Brasil (PEREIRA, 2004).

Outro dado importante é a presença obrigatória de assistentes sociais e psicólogos em todos os equipamentos dos 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 equipamentos, 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 equipamentos de 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 esses serviços e equipamentos 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. Com base no gráfico 3, 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.

**Gráfico 3 - Sexo das Trabalhadoras/os do CRAS - Brasil - 2021**



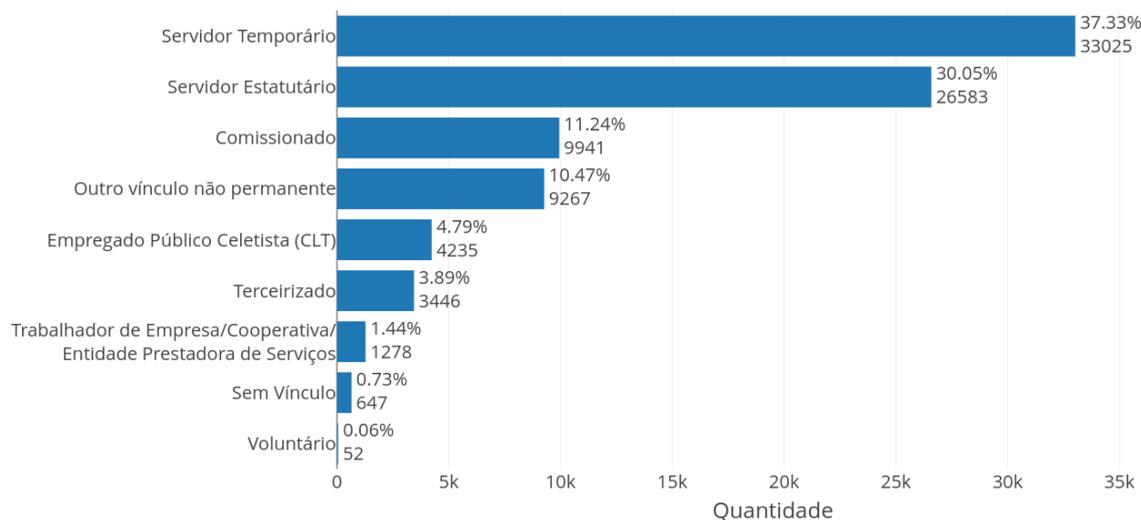
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS/MDS (2021).

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. Logo, a assistência social tem uma forte relação com as ações consideradas do cuidado. 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 4 - 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 tendo essa discussão por referência. 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, pudemos verificar 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 como temporárias. Apesar da política estabelecer o “fim da terceirização”, o quantitativo de profissionais precarizadas<sup>10</sup> 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

<sup>10</sup> Estamos considerando trabalhadores precarizados aqueles com os seguintes vínculos: temporários, outro vínculo não permanente, terceirizados, trabalhador de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviços, sem vínculo e voluntário. Aqui não realizamos a inclusão das/os trabalhadoras que sinalizaram ter vínculos de comissionado e empregado público celetista (CLT).



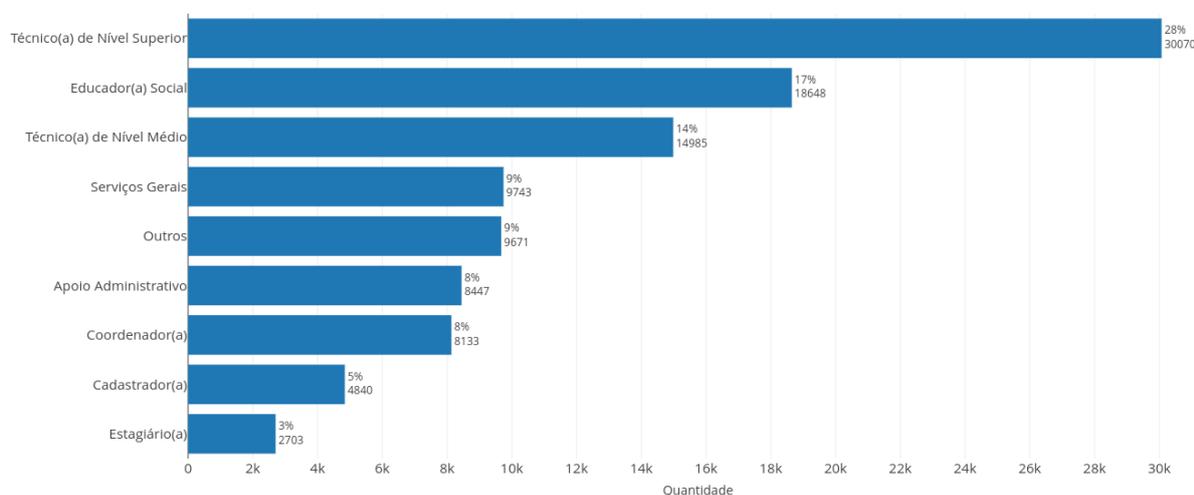
SUAS. O fato de ter 30% como estatutária é um bom indicador, mas não obscurece o fato de que majoritariamente trata-se de vínculos mais precarizados. Isso tem relação direta com a discussão que estabelecemos acima, acerca da precarização dos serviços ligados aos cuidados e ao cotidiano feminino. Por outro lado, tem ligação direta também com a implementação das políticas e serviços. A garantia de vínculos a partir de concursos significa maior autonomia profissional e pode apontar para a 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 a qualificação profissional e a vinculação desses profissionais que na sua maioria vivenciam condições precárias de trabalho com vínculos flexíveis, baixos salários e precários direitos trabalhistas. Concordamos com a Raichelis (2011, p. 46), quando afirma que a

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.

Vejamos agora as funções desenvolvidas nos CRAS.

**Gráfico 5 – 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 nos equipamentos 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 a função de coordenação nos CRAS. Conforme a NOB/SUAS – RH (2011, p. 31), a coordenação deve ser, independente do porte do município “[...] 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 (ou 7,6%) profissionais do total. E, predominam as seguintes formações profissionais: em primeiro lugar, 3.596 (ou 44,2%) de coordenadores são formados em Serviço Social. Em seguida, temos 1.478 (ou 18,2%) profissionais formados em Pedagogia. E, ainda, 1.083 (13,3%) são de outros profissionais de nível superior. As assistentes sociais estão em sua maioria exercendo a função de coordenação entre as profissionais de nível superior dos CRAS.

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 (das 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 esse dado 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.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base na pesquisa apresentada, é inegável a expansão do número de equipamentos e de trabalhadoras/es nos Centros de Referência da Assistência Social no Brasil, confirmando a capilaridade dos CRAS no território nacional. Embora não seja possível afirmar que o número desses equipamentos 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 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, que são a maioria nos 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 analisar 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 da 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 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 e tal realidade impacta ainda mais profundamente o cotidiano das mulheres – seja como usuárias, seja como profissionais, como podemos perceber.

## REFERÊNCIAS

- BOSCHETTI. Ivanete; BEHRING, Elaine R.. 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. Ivanete. 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. *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. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Brasília, DF: MDS; 2004.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. *Lei nº LEI No 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. Brasília, DF: MDS; 1993.
- BRASIL. *Orientações Técnicas Centro de Referências de Assistência Social*. Brasília, DF: MDS; 2009.
- 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, Vicente de Paula. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. *Revista Katálysis*. Florianópolis, v.16, n.esp., p.83-91, 2013.

FERNANDES, F. *Capitalismo Dependente e Classes Sociais na América Latina*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

IBGE. *Síntese de Indicadores Sociais, 2022. 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>

MÉZSÁROS, István. *A crise estrutural do capital* / IstvánMészáros; [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, PotyaraAmazonéida. 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 all.), 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.