

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO
MESTRADO EM DIREITO

PRISCILA SALAMON

**A REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA DO COMANDO ÚNICO NAS POLÍTICAS
PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UMA ANÁLISE DOS MUNICÍPIOS DA
ENCOSTA SUPERIOR DO NORDESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

CRICIÚMA
2026

PRISCILA SALAMON

**A REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA DO COMANDO ÚNICO NAS POLÍTICAS
PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS
MUNICÍPIOS DA ENCOSTA SUPERIOR DO NORDESTE DO RIO GRANDE DO
SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Direito da
Universidade do Extremo Sul Catarinense
- UNESC, como requisito parcial para a
obtenção do título de Mestre em Direito.
Orientador: Prof. Dr. Ismael Francisco de
Souza
Coorientador: Prof. Dr. André Viana
Custódio

CRICIÚMA

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

S159r Salamon, Priscila.

A regulamentação jurídica do comando único nas políticas públicas de assistência social : uma análise a partir dos municípios da Encosta Superior do Nordeste do Rio Grande do Sul / Priscila Salamon. - 2026.

259 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Direito, Criciúma, 2026.

Orientação: André Viana Custódio.

1. Assistência social - História - Brasil. 2. Assistência social - Políticas públicas - Rio Grande do Sul. 3. Sistema Único de Assistência Social (Brasil). 4. Política pública. I. Título.

CDD 23. ed. 341.673

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

PRISCILA SALAMON

"A REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA DO COMANDO ÚNICO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UMA ANÁLISE DOS MUNICÍPIOS DA ENCOSTA SUPERIOR DO NORDESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL"

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Direito no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 19 de fevereiro de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br ISMAEL FRANCISCO DE SOUZA
Data: 26/02/2026 07:05:03
verifique em <https://validar.br.gov.br>

Prof. Dr. Ismael Francisco de Souza
(Presidente e Orientador (a) – UNESC)

Documento assinado digitalmente
gov.br ANDRE VIANA CUSTÓDIO
Data: 26/02/2026 07:16:06
verifique em <https://validar.br.gov.br>

Prof. Dr. Andre Viana Custódio
(Coorientador (a) – UNISC)

Prof. Dr. Reginaldo de Souza Vieira
(Membro Suplente – PPGD/UNESC)

Documento assinado digitalmente
gov.br RAFAEL BUENO DA ROSA MOREIRA
Data: 26/02/2026 18:25:17
verifique em <https://validar.br.gov.br>

Prof. Dr. Rafael Bueno da Rosa Moreira
(Membro externo - URCAMP)

Documento assinado digitalmente
gov.br HIGOR NEVES DE FREITAS
Data: 25/02/2026 13:39:06
verifique em <https://validar.br.gov.br>

Prof. Dr. Higor Neves de Freitas
(Membro – PPGD/UNESC)

Documento assinado digitalmente
gov.br PRISCILA SALAMON
Data: 26/02/2026 18:30:00
verifique em <https://validar.br.gov.br>

Priscila Salamon
(Mestrando(a))


Prof. Dr. Reginaldo de Souza Vieira
Coordenador PPGD

Dedico esta dissertação às trabalhadoras e aos trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social, a quem insiste em cuidar quando o mundo nega cuidado.

A quem transforma normas em presença, políticas em proteção e direitos em vida cotidiana.

A todas e a todos que, nos territórios, defendem a construção de um Estado comprometido com a justiça social, a dignidade humana e a garantia de direitos.

AGRADECIMENTOS

A elaboração desta dissertação representa não apenas a conclusão de uma etapa acadêmica, mas a síntese de um percurso profissional, político e humano profundamente comprometido com a defesa da política pública de assistência social como direito. Nenhuma produção científica se constrói de forma solitária, e este trabalho é fruto de múltiplos encontros, apoios e aprendizados.

Agradeço, com profunda gratidão, ao meu orientador, Prof. Dr. Ismael Francisco de Souza, e ao meu coorientador, Prof. Dr. André Viana Custódio, que, para além da orientação acadêmica, foram presença, horizonte e travessia. Em momentos de incertezas, abriram janelas, apresentaram caminhos e me devolveram o mundo em forma de possibilidades. Com rigor teórico, generosidade intelectual e sensibilidade humana, ensinaram que o conhecimento também é abrigo, que a pesquisa pode ser encontro e que pensar criticamente é, antes de tudo, um ato de esperança. Este trabalho carrega, em cada página, a marca desse cuidado, desse incentivo e dessa confiança. A eles, minha eterna gratidão.

Ao Programa de Pós-Graduação em Direito da UNESCO e ao Núcleo de Estudos em Estado, Política e Direito (NUPED), agradeço pelo espaço de reflexão crítica, pelo diálogo interdisciplinar e pelo incentivo à produção de conhecimento comprometido com a efetivação dos direitos humanos e sociais.

Aos colegas do mestrado, agradeço pelas trocas, inquietações e aprendizados compartilhados, que tornaram o percurso acadêmico mais coletivo e significativo.

Aos trabalhadores e gestores da política de assistência social, em especial dos municípios da Encosta Superior do Nordeste do Rio Grande do Sul, registro meu reconhecimento pela disponibilidade, pelas contribuições e pelo compromisso cotidiano com a garantia da proteção social, mesmo diante de inúmeros desafios institucionais.

Aos espaços de gestão e controle social dos quais faço parte, especialmente ao COEGEMAS/AMESNE, COEGEMAS/RS, CONGEMAS e aos núcleos de educação permanente do SUAS, agradeço pelas experiências que fortaleceram a compreensão crítica sobre o SUAS e inspiraram a construção desta pesquisa.

Ao meu esposo, Mauricio Carnizella, companheiro de vida e de sonhos, agradeço pelo cuidado, pela presença firme, afetuosa, paciente e incondicional, essencial em cada etapa deste percurso, ao meu enteado Vicente, cuja torcida sincera esteve presente ao longo de todo o percurso. Aos meus pais, Lorena e Etelvino Salamon, ao meu irmão Julio e a minha cunhada Camila, deixo minha homenagem mais amorosa, por serem raiz, cuidado e exemplo de fé, por acreditarem mesmo quando eu duvidei e por sustentarem, com amor incondicional, cada passo da minha caminhada. Às pessoas que caminham comigo, expresso minha mais profunda gratidão pelo apoio constante, pela compreensão nos momentos de ausência e pela sustentação afetiva que tornou possível a realização deste trabalho. Este trabalho também é de vocês.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela taxa concedida, que viabilizou a presente pesquisa.

Por fim, agradeço a todos e a todas que, de diferentes formas, contribuíram para que esta dissertação se tornasse possível, reafirmando a convicção de que a produção do conhecimento deve estar a serviço da transformação social e da efetivação dos direitos.

“Que nunca se diga: isso é natural, para que
nada passe por imutável...”
(Bertold Brecht)

RESUMO

A presente dissertação analisa a regulamentação jurídica do comando único da política pública de assistência social e seus impactos na gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tomando como recorte empírico os municípios da Encosta Superior do Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul (AMESNE), no período de 2015 a 2025. Parte-se do reconhecimento de que, embora a assistência social tenha sido reconhecida como direito de cidadania e dever do Estado a partir da Constituição Federal de 1988, sua materialização permanece tensionada por desigualdades federativas, fragilidades institucionais e práticas de gestão nem sempre alinhadas às diretrizes normativas do SUAS. O problema de pesquisa consiste em compreender de que forma o comando único, enquanto princípio organizador da política de assistência social, tem sido juridicamente regulamentado e efetivado nas gestões municipais, bem como quais os impactos dessa regulamentação na organização, coordenação e efetividade da política nos territórios analisados. Parte-se da hipótese de que, apesar da robustez do arcabouço jurídico-normativo, a implementação do comando único ocorre de forma heterogênea, revelando avanços formais, mas também a persistência de limites estruturais, especialmente em municípios de pequeno porte, relacionados à insuficiência de gestão interfederativa, à fragmentação administrativa e às capacidades estatais desiguais. O estudo tem como objetivo investigar os impactos da regulamentação jurídica do comando único nas gestões municipais da assistência social, à luz das diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), da Política Nacional de Assistência Social e do SUAS. Para tanto, analisa-se a construção histórica da assistência social no Brasil, desde suas raízes assistencialistas até sua consolidação como direito social; examinam-se os fundamentos normativos e institucionais da política pública de assistência social; investigam-se as diretrizes, os instrumentos e os mecanismos de regulação do SUAS, destacando o pacto de aprimoramento da gestão e a institucionalização do comando único; e analisa-se empiricamente a dinâmica do comando único nas gestões municipais da assistência social, considerando o perfil institucional dos municípios, a utilização dos instrumentos de gestão, os efeitos da regulamentação jurídica nas práticas administrativas e os desafios enfrentados nos territórios pesquisados. A pesquisa adota abordagem qualitativa, com método dedutivo e procedimentos histórico e monográfico, utilizando técnicas de pesquisa bibliográfica e documental, a partir da análise de literaturas específicas da área, obras multidisciplinares, legislações e normativas federais, estaduais e municipais, documentos institucionais, bem como dados secundários extraídos de bases oficiais disponibilizadas em sites institucionais governamentais. A pesquisa vincula-se à área de concentração Direitos Humanos e Sociedade e à linha de pesquisa Direito, Sociedade e Estado, que tem como objetivo a análise de políticas públicas em sua relação com o Estado e a sociedade, orientada à promoção da transformação social, à garantia de direitos e ao reconhecimento do valor intrínseco da vida humana.

Palavras-chave: Política de assistência social. Proteção social. Pacto de aprimoramento do SUAS. Comando único. Sistema Único de Assistência Social.

ABSTRACT

This dissertation analyzes the legal regulation of the unified command principle in public social assistance policy and its impacts on the municipal management of the Unified Social Assistance System (SUAS), taking as an empirical focus the municipalities of the Upper Northeast Slope of the State of Rio Grande do Sul (AMESNE), from 2015 to 2025. It begins with the recognition that, although social assistance has been recognized as a right of citizenship and a duty of the State since the 1988 Federal Constitution, its implementation remains strained by federal inequalities, institutional weaknesses, and management practices not always aligned with the normative guidelines of SUAS. The research problem consists of understanding how the unified command principle, as an organizing principle of social assistance policy, has been legally regulated and implemented in municipal administrations, as well as the impacts of this regulation on the organization, coordination, and effectiveness of the policy in the analyzed territories. This study hypothesizes that, despite the robustness of the legal and regulatory framework, the implementation of the unified command system occurs heterogeneously, revealing formal advances but also the persistence of structural limitations, especially in small municipalities, related to insufficient inter-federative management, administrative fragmentation, and unequal state capacities. The study aims to investigate the impacts of the legal regulation of the unified command system on municipal social assistance management, in light of the guidelines of the Organic Law of Social Assistance (LOAS), the National Social Assistance Policy, and the Unified Social Assistance System (SUAS). To this end, it analyzes the historical construction of social assistance in Brazil, from its welfare roots to its consolidation as a social right; examines the normative and institutional foundations of the public policy of social assistance; and investigates the guidelines, instruments, and regulatory mechanisms of the SUAS, highlighting the pact for improving management and the institutionalization of the unified command system. This study empirically analyzes the dynamics of single command in municipal social assistance management, considering the institutional profile of the municipalities, the use of management instruments, the effects of legal regulation on administrative practices, and the challenges faced in the researched territories. The research adopts a qualitative approach, with a deductive method and historical and monographic procedures, using bibliographic and documentary research techniques, based on the analysis of specific literature in the field, multidisciplinary works, federal, state, and municipal legislation and regulations, institutional documents, as well as secondary data extracted from official databases available on governmental institutional websites. The research is linked to the area of concentration Human Rights and Society and the research line Law, Society and State, which aims to analyze public policies in their relationship with the State and society, oriented towards promoting social transformation, guaranteeing rights, and recognizing the intrinsic value of human life.

Keywords: Social assistance policy. Social protection. SUAS improvement pact. Unified command. Unified Social Assistance System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Municípios pertencentes à região da Encosta Superior Nordeste do estado do Rio Grande do Sul (AMESNE).....	167
Gráfico 1 – Distribuição dos municípios da AMESNE por porte populacional.....	170
Gráfico 2 – Porte Populacional dos municípios pertencentes à região da AMESNE conforme a classificação da PNAS/2004.....	171
Gráfico 3 – Distribuição percentual da população urbana e rural da AMESNE.....	172
Gráfico 4 – Índice de Vulnerabilidade das Famílias dos municípios da AMESNE...	178
Gráfico 5 – Índice de Vulnerabilidade por condições educacionais dos municípios da AMESNE.....	181
Gráfico 6 – Índice de Vulnerabilidade por perfil e composição familiar dos municípios da AMESNE.....	183
Gráfico 7 – Índice de Vulnerabilidade por condições habitacionais dos municípios da AMESNE.....	186
Gráfico 8 – Índice de Vulnerabilidade por trabalho e renda dos municípios da AMESNE.....	189
Gráfico 9 - Municípios da AMESNE com planos municipais de assistência social vigentes (2021-2024).....	198
Gráfico 10 - Municípios da AMESNE que possuem diagnóstico socioterritorial.....	199
Gráfico 11 - Municípios da AMESNE que realizam acompanhamento da execução do Plano Municipal de Assistência Social.....	200
Gráfico 12 - Regulamentação das gestões financeiras e orçamentárias dos municípios da AMESNE.....	203
Gráfico 13 - Situação dos Conselhos Municipais de Assistência Social dos municípios da AMESNE.....	205
Gráfico 14 - Discussão dos planos de assistência social pelos CMAS nos municípios da AMESNE no ano de 2022.....	206
Gráfico 15 - Deliberação sobre a proposta orçamentária de 2023 pelos CMAS nos municípios da AMESNE.....	207
Gráfico 16 - Municípios da AMESNE que implementaram a Lei do SUAS.....	212
Gráfico 17 – Evolução anual da regulamentação da Lei do SUAS nos municípios da AMESNE (2015–2025).....	213

Gráfico 18 – Vinculação administrativa das políticas de assistência social nos municípios da AMESNE.....	214
Gráfico 19 – Subdivisões administrativas às quais as políticas de assistência social estão vinculadas nos municípios da AMESNE.....	215
Gráfico 20 - Municípios da AMESNE e respectivos ordenadores dos FMAS.....	219
Gráfico 21 - Saldos em conta corrente referente ao cofinanciamento do FNAS disponíveis em conta dos municípios da AMESNE.....	223
Gráfico 22 – Institucionalização da vigilância socioassistencial na AMESNE.....	226
Gráfico 23 – Relação entre IGD-SUAS e Índice de Vulnerabilidade das Famílias (IVF) nos municípios da AMESNE.....	229
Gráfico 24 – Situação da institucionalização da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial nos municípios da AMESNE.....	231
Gráfico 25 - Cofinanciamento estadual da Proteção Social Especial (média e alta complexidade) nos municípios da AMESNE.....	232
Gráfico 26 – Formação dos gestores da assistência social segundo o tipo de vinculação institucional nos municípios da AMESNE.....	233

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Avanços da NOB SUAS 2012 em relação à NOB SUAS 2005	73
Tabela 2 – Proteções sociais e serviços	120
Tabela 3 – Ranking do IDHM dos Municípios da AMESNE, RS e Brasil (2010)	173
Tabela 4 - Relação dos municípios, porte, vinculação administrativa, subvinculação e implementação da Lei do SUAS na AMESNE	216

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AMESNE	Associação dos Municípios da Encosta Superior do Nordeste do Rio Grande do Sul
ANAS	Associação Nacional de Assistência Social
ANASELBA	Associação Nacional dos Trabalhadores da Legião Brasileira de Assistência
ANC	Assembleia Nacional Constituinte
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CBA	Centro Brasileiro da Infância e Adolescência
CBAP	Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas
CAP	Caixa de Aposentadoria e Pensão
CadSUAS	Cadastro do Sistema Único de Assistência Social
CEAS	Conselho Estadual de Assistência Social
CEE-Fiocruz	Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CF/1988	Constituição Federal de 1988
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNEAS	Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS	Conselho Nacional de Seguridade Social
COEGEMAS	Colegiado de Gestores Municipais de Assistência Social

COVID-19 Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2

CPF do SUAS Conselho, Plano e Fundo do Sistema Único de Assistência Social

CRAS Centro de Referência de Assistência Social

CREAS Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DOU Diário Oficial da União

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente

FAMURS Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul

FAT Fundo de Amparo ao Trabalhador

FEBEM Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor

FEAS Fundo Estadual de Assistência Social

FMAS Fundo Municipal de Assistência Social

FNAS Fundo Nacional de Assistência Social

FUNABEM Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

IAP Instituto de Aposentadoria e Pensão

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDCRAS Índice de Desenvolvimento dos Centros de Referência de Assistência Social

IDHM Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IGD-SUAS Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social

INAMPS Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS Instituto Nacional de Previdência Social

INSS Instituto Nacional do Seguro Social

IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IVF Índice de Vulnerabilidade da Família

IVF-RS Índice de Vulnerabilidade da Família do Rio Grande do Sul

LBA Legião Brasileira de Assistência

LOAS Lei Orgânica da Assistência Social

MAS	Ministério da Assistência Social
MBES	Ministério do Bem-Estar Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MNMMR	Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NEPSAS	Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Seguridade e Assistência Social
NOB	Norma Operacional Básica
NOB-01	Norma Operacional Básica nº 01
NOB-97	Norma Operacional Básica de 1997
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
NOB-SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONU	Organização das Nações Unidas
OSC	Organização da Sociedade Civil
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PEAS	Plano Estadual de Assistência Social
PMAS	Plano Municipal de Assistência Social
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial

PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RISocial	Relatório de Informações Sociais
RMV	Renda Mensal Vitalícia
RS	Rio Grande do Sul
SAM	Serviço de Assistência ao Menor
SAGI	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SECAD	Secretaria de Cadastro
SEDES	Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social
SENARC	Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
STF	Supremo Tribunal Federal
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TNSS	Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais
UnB	Universidade de Brasília
VS	Vigilância Socioassistencial

SUMÁRIO

1	Error! Bookmark not defined.19	
2	A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO DIREITO NO BRASIL	28
2.1	RAÍZES HISTÓRICAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	28
2.2	A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E A SEGURIDADE SOCIAL	Error! Bookmark not defined.43
2.3	NORMATIVAS E DIRETRIZES DA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	56
2.4	A CONSOLIDAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL COMO DIREITO FUNDAMENTAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	77
3	FUNDAMENTOS E DIRETRIZES DO SUAS: AVANÇOS E TENSÕES NA REGULAÇÃO	96
3.1	A LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS) E SEU AVANÇO NORMATIVO	96
3.2	A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS) E SEUS EIXOS ESTRUTURANTES	112
3.3	O PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO COMANDO ÚNICO	137
3.4	ASPECTOS JURÍDICOS E OPERACIONAIS DO COMANDO ÚNICO PELOS ENTES FEDERATIVOS	151
4	A DINÂMICA DO COMANDO ÚNICO NA GESTÃO MUNICIPAL: ESTUDO DA ENCOSTA SUPERIOR DO NORDESTE/RS (2015–2025)	165
4.1	PERFIL INSTITUCIONAL E SOCIAL DOS MUNICÍPIOS ANALISADOS	165
4.2	INSTRUMENTOS DE GESTÃO E COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL LOCAL	192
4.3	ANÁLISE DOS EFEITOS DA REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA NAS PRÁTICAS DE GESTÃO NOS MUNICÍPIOS DA ENCOSTA SUPERIOR DO NORDESTE/RS	209
4.4	DESAFIOS ENFRENTADOS E PERSPECTIVAS DE FORTALECIMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: O COMANDO ÚNICO COMO INSTRUMENTO DO FORTALECIMENTO DO SUAS NOS MUNICÍPIOS	228

5 Error! Bookmark not defined.

REFERÊNCIAS

242

1 INTRODUÇÃO

A política pública de assistência social no Brasil tem sido marcada, ao longo de sua trajetória histórica, por tensões permanentes entre o reconhecimento jurídico do direito à proteção social e as formas concretas de sua materialização no âmbito das gestões públicas. Embora a Constituição Federal de 1988 tenha promovido uma ruptura paradigmática ao inserir a assistência social no campo da seguridade social, reconhecendo-a como direito do cidadão e dever do Estado, sua implementação ainda convive com resquícios de práticas assistencialistas, fragmentadas e desarticuladas, historicamente enraizadas na condução dessa política.

Essas contradições tornam-se particularmente evidentes no contexto da descentralização político-administrativa, na qual os municípios assumem papel central na gestão, execução e financiamento das ações socioassistenciais. Se, por um lado, a descentralização constitui avanço democrático ao aproximar a política pública dos territórios e das necessidades sociais concretas, por outro, evidencia profundas assimetrias federativas, especialmente em municípios de pequeno porte, marcados por limitações institucionais, técnicas e financeiras. Tais desigualdades repercutem diretamente na capacidade de organização da política e na garantia efetiva dos direitos socioassistenciais.

No plano normativo, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) 1993 e 2011, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) 2004 e as Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) 2005 e 2012 que estabeleceram diretrizes claras para a organização da política, destacando-se, entre elas, o princípio do comando único. Esse princípio define a centralização da gestão da política de assistência social em um único órgão gestor em cada esfera de governo, com vistas a assegurar a integração entre planejamento, financiamento, execução e controle social. Trata-se de elemento estruturante do SUAS, concebido como mecanismo de superação da fragmentação institucional e de afirmação da primazia do Estado na condução da política.

A política pública toma forma, o território ganha uma expressiva importância na definição, no planejamento e na execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais ofertados, regidos por hierarquização e complementaridade, entre proteção social básica e especial, inaugurando o papel de referência para famílias e indivíduos. Como sua maior tecnologia política, compreende

o conjunto de trabalhadores, o campo dos recursos humanos, altera a lógica de transferências dos recursos para os entes federados que, antes do SUAS, não reconhecia diferenças e a capacidade de gestão autônoma, com atenção centralizada na família e nos indivíduos que a compõem, assegurando por meio de suas ações o direito à convivência familiar e comunitária, isto é, com informação, monitoramento e avaliação, apreendidos como um instrumento de gestão do SUAS. E, em especial, acontece a construção de indicadores comuns e estratégias compartilhadas de vigilância socioassistencial.

Por conseguinte, a presente pesquisa se dedica a analisar a regulamentação jurídica do comando único nas políticas públicas de assistência social e seus impactos nas gestões municipais, tomando como recorte empírico da associação de municípios da encosta superior do nordeste (AMESNE) do estado do Rio Grande do Sul (RS), no período de 2015 a 2025.

A escolha do tema resulta de um percurso acadêmico e profissional construído ao longo das últimas duas décadas. Na graduação em Serviço Social e, na atuação como trabalhadora do SUAS no período de 2010 a 2021. Desde então, à frente da gestão da política de assistência social do município de Antônio Prado - RS, vivenciando um cotidiano permeado por desafios estruturais e político-culturais, nos quais ainda se reproduzem dinâmicas imediatistas/assistencialistas incompatíveis com as diretrizes constitucionais, contrastadas com as normativas e regulamentações da política de assistência social.

A primazia desse território justifica-se pela presidência da pesquisadora no Colegiado de Gestores Municipais de Assistência Social (COEGEMAS) da região AMESNE RS, que tem predominância de municípios de pequeno porte, nos quais as tensões entre normatividade e efetividade da política se expressam de forma mais aguda, evidenciando os limites do processo de descentralização desacompanhado do fortalecimento das capacidades estatais locais. Ademais, por presidir o COEGEMAS/RS; integrar a diretoria do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS); o Núcleo de Educação Permanente do SUAS/RS (NUEPSUAS/RS), e o Núcleo de Pesquisa em Estado, Política e Direito (NUPED/UNESC). Desta forma, prioriza-se, por conduzir a pesquisa para uma temática de relevância político-social, objetivando contribuir para o fortalecimento das proteções sociais não contributivas nos municípios da AMESNE RS.

Diante disso, a pesquisa busca responder à seguinte questão: considerando a legislação vigente, como se deu a regulamentação jurídica do comando único da política de assistência social e quais os impactos dessa regulamentação nas gestões dos municípios da AMESNE RS, no período de 2015-2025.

A delimitação temporal da pesquisa compreende o período a partir de 2015, em razão das orientações pactuadas pela Resolução Comissão Intergestora Tripartite (CIT) nº 12/2014 e das exigências estabelecidas pelo pacto de aprimoramento do SUAS 2014–2017, de observância obrigatória pelos entes federados. A delimitação espacial abrange os municípios da AMESNE RS, configurando-se como *lócus* privilegiado para a análise da institucionalização do comando único na gestão municipal da política de assistência social.

A hipótese que orienta esta pesquisa é a de que, embora a política pública de assistência social esteja juridicamente estruturada a partir do SUAS e tenha o comando único definido como princípio organizador central, sua implementação nos municípios da encosta superior do nordeste do Rio Grande do Sul ocorre de forma heterogênea, revelando avanços normativos e institucionais pontuais, mas também a persistência de limites estruturais. Observam-se progressos graduais na formalização da política, especialmente a partir da consolidação da PNAS (2004) e das Normas Operacionais Básicas do SUAS (NOB-SUAS) (2005 e 2012), que reafirmam a assistência social como direito e responsabilidade estatal. Todavia, a materialização do comando único na gestão municipal permanece tensionada por fragilidades institucionais, insuficiência de cofinanciamento interfederativo, arranjos administrativos fragmentados e capacidades estatais desiguais, especialmente em municípios de pequeno porte. Nesse sentido, torna-se fundamental analisar a distância entre o arcabouço normativo e a prática concreta da gestão socioassistencial, buscando compreender em que medida o comando único se efetiva como princípio estruturante da política ou se mantém restrito ao plano formal, limitando a consolidação do SUAS como sistema público de garantia de direitos nos territórios analisados.

O objetivo geral consiste em investigar os impactos da regulamentação jurídica do comando único da política pública de assistência social na gestão municipal, à luz das diretrizes da LOAS, da PNAS e das NOBs - SUAS, tomando como

recorte empírico os municípios da encosta superior do nordeste do estado do Rio Grande do Sul, no período de 2015 a 2025.

Como objetivos específicos, os quais se materializam na organização dos capítulos que compõem o trabalho, são: apresentar a trajetória da política pública de Assistência Social no Brasil - do favor ao direito e o conjunto de normativas e diretrizes que asseguram a proteção social enquanto direito fundamental; descrever as diretrizes da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a regulamentação jurídica do comando único pelos entes federativos à luz do pacto de aprimoramento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS); analisar a regulamentação jurídica do comando único da assistência social e os impactos nas gestões dos municípios da encosta superior do nordeste do estado do Rio Grande do Sul, desvelando os limites e possibilidades de efetivação.

Para evidenciar a relevância e a justificativa da presente pesquisa, vale destacar que, apesar da robustez do arcabouço jurídico-institucional, a efetivação do comando único permanece como um dos principais desafios à consolidação do SUAS enquanto sistema público universal. A dissociação entre normas e práticas de gestão, a vinculação da assistência social a estruturas administrativas secundárias, a fragilidade do cofinanciamento interfederativo e a limitada autonomia dos órgãos gestores tensionam a materialização desse princípio, comprometendo a unidade de direção da política e a garantia da proteção social nos territórios.

Dessa forma, não se mostra suficiente analisar apenas sob o prisma jurídico-formal ou normativo. Torna-se necessário compreender como os princípios, diretrizes e instrumentos do SUAS se materializam nas gestões municipais, especialmente no que se refere ao comando único como princípio organizador da política. A investigação da distância entre o arcabouço normativo e as práticas concretas de gestão permite evidenciar em que medida a descentralização tem contribuído para a ampliação da proteção social ou, ao contrário, tem reproduzido desigualdades territoriais e fragilizado a garantia de direitos.

Na dimensão social, a pesquisa é relevante por aprofundar o conhecimento sobre a política de assistência social, não contributiva, que integra o sistema de seguridade social brasileiro, contribuindo para a superação da lógica assistencialista e residual para a perspectiva da política de assistência social de direito do cidadão e dever do Estado pautada na justiça social.

No âmbito acadêmico, a pesquisa busca preencher lacuna existente na produção científica, especialmente no campo do Direito, ao analisar a política de assistência social a partir da categoria analítica do comando único, articulando normatividade jurídica e práticas de gestão, tampouco no campo do Serviço Social que os estudos consistem especialmente na *práxis* profissional.

Politicamente, a pesquisa revela-se relevante ao buscar colaborar para a compreensão do comando único como condição estratégica de fortalecimento da capacidade estatal para o enfrentamento à pobreza, redução das desigualdades estruturais e promoção da inclusão social nos territórios, dialogando com os compromissos assumidos pelo Brasil na Agenda 2030, especialmente com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS): ODS 1 (Erradicação da pobreza), o ODS 10 (Redução das desigualdades) e o ODS 16 (Instituições eficazes, responsáveis e inclusivas).

O Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense (PPGD/UNESC) propõe uma abordagem crítica e interdisciplinar dos direitos humanos, assumindo a premissa que integra o debate sobre questões contemporâneas relacionadas à proteção e promoção da dignidade humana. Ao abranger discussões sobre políticas públicas e suas interações com o Estado e a sociedade, o programa visa promover a transformação social, possibilitando a implementação e a garantia dos direitos e o reconhecimento do valor intrínseco à vida humana.

A temática está ordenada à proposta do PPGD/UNESC, pois pretende analisar a política de assistência social enquanto regulamentação jurídica do comando único na região dos municípios da encosta superior do nordeste do estado do Rio Grande do Sul e suas implicações no sistema de proteção social entre os anos de 2015 a 2025. Nesse prisma, a pesquisa demonstra-se devidamente vinculada à área de concentração “Direitos Humanos e Sociedade” e com a linha de pesquisa “Direito, Sociedade e Estado”.

O tema apresenta aderência à linha de pesquisa do Núcleo de Estudos em Estado, Política e Direito (NUPED) do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNESC, ao dialogar com os processos de constitucionalização dos direitos humanos na América Latina e com os desafios de sua efetivação por meio do diálogo democrático entre Estado e sociedade, especialmente no âmbito da formulação, implementação e avaliação de políticas públicas.

A proposta de dissertação demonstra consonância com a linha de pesquisa do orientador, Prof. Dr. Ismael Francisco de Souza, cuja trajetória acadêmica e profissional é marcada por estudos, pesquisas e publicações no campo dos direitos socioassistenciais, em especial sobre direitos humanos, direitos fundamentais e políticas públicas.

O estudo também se alinha à linha de pesquisa do coorientador, Dr. André Viana Custódio, professor da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), que possui vasta experiência nas áreas de sistema de garantias de direitos e políticas públicas e Direitos Socioassistenciais.

Partindo de aspectos gerais para, posteriormente, alcançar discussões específicas, adota-se o método de abordagem dedutivo, em uma pesquisa de natureza qualitativa. O estudo inicia-se com a construção histórica da assistência social como direito no Brasil, na sequência, aborda-se os fundamentos e diretrizes do SUAS: avanços e tensões na regulação. Por fim, o trabalho dedica-se à análise da dinâmica do comando único nas gestões municipais nos municípios da encosta superior do nordeste do Rio Grande do Sul.

Como método de procedimento, adota-se o monográfico, o qual parte do pressuposto de que o exame detalhado de um caso específico pode gerar compreensões mais amplas e contribuir para o entendimento de fenômenos semelhantes, permitindo uma análise aprofundada das particularidades e dos desafios que permeiam a efetivação do comando único nos municípios da encosta superior do nordeste do Rio Grande do Sul. Assim, busca-se realizar um estudo aprofundado sobre a implementação da política pública de assistência social no Brasil, com ênfase na efetivação do comando único como princípio organizador da gestão do Sistema Único de Assistência Social. Para tanto, analisa-se a utilização dos instrumentos de gestão enquanto mecanismos de materialização desse princípio nas gestões municipais, tomando como referência a realidade dos municípios da encosta superior do nordeste do estado do Rio Grande do Sul no período de 2015 a 2025.

Aplicam-se as técnicas de pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica foi realizada junto à biblioteca da UNESCO, ao Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), à Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), à base de dados *Scientific Electronic*

Library Online (SciELO) e ao Portal de Periódicos da CAPES, além de consultas efetuadas por meio do Google Acadêmico.

A pesquisa documental, estabeleceu-se a partir do estudo das legislações e normativas federais orientadoras da implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), bem como a legislação própria dos municípios da região da encosta superior nordeste do estado do Rio Grande do Sul. Complementarmente, serão consultadas bases oficiais de dados e informações institucionais, como o Observatório do Censo SUAS, o Relatório de Informações Sociais e dados da Rede SUAS, disponíveis nos sítios oficiais do governo federal, no Monitoramento do estado do Rio Grande do Sul, e dos municípios pesquisados. O estudo foi fundamentado em literaturas específicas da área, bem como em obras multidisciplinares.

No que se refere à estrutura desta dissertação, os capítulos de natureza teórica concentram o embasamento conceitual e normativo necessário à compreensão do objeto de estudo e à sustentação das análises propostas. A etapa empírica, dedicada à análise dos dados obtidos na pesquisa, apresenta maior extensão, em razão da densidade das informações coletadas e da necessidade de um tratamento analítico e interpretativo mais aprofundado.

A variação na extensão dos capítulos decorre, assim, da complexidade e da relevância de cada etapa da pesquisa, assegurando que os diferentes aspectos do estudo sejam abordados de forma coerente com os objetivos delineados, a metodologia adotada e a construção dos resultados alcançados.

A dissertação organiza-se em três capítulos, os quais se articulam aos objetivos específicos da pesquisa. Considerando a numeração a partir da introdução, o segundo capítulo dedica-se à análise da construção histórica da assistência social como direito no Brasil. Inicialmente, aborda as raízes históricas da assistência social, evidenciando sua constituição a partir de práticas filantrópicas e assistencialistas. Em seguida, examina o papel da Constituição Federal de 1988 na redefinição da assistência social como política integrante do sistema de seguridade social, reconhecida como direito de cidadania e dever do Estado. Na sequência, são discutidas as normativas e diretrizes da política pública de assistência social, com destaque para a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), Norma Operacional Básica (NOB) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Por fim, o capítulo analisa o processo de consolidação da proteção social como direito fundamental, ressaltando os avanços institucionais e os

desafios persistentes para a efetivação da assistência social como política pública de Estado.

O terceiro capítulo analisa os fundamentos e as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), destacando seus avanços normativos e as tensões presentes no processo de regulação da política de assistência social. Inicialmente, examina-se a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), evidenciando seu papel no fortalecimento jurídico da assistência social como direito e na definição das responsabilidades dos entes federativos. Em seguida, o capítulo aborda a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), analisando seus eixos estruturantes e sua contribuição para a organização da proteção social no país. Na sequência, discute-se o pacto de aprimoramento da gestão do SUAS como instrumento de indução federativa, enfatizando sua relação com a institucionalização do comando único. Por fim, são analisados os aspectos jurídicos e operacionais do comando único no âmbito dos entes federativos, evidenciando os limites e desafios para sua efetivação na gestão da política de assistência social.

O quarto e último capítulo dedica-se à análise da dinâmica do comando único na gestão municipal da política de assistência social, tomando como recorte empírico os municípios da encosta superior do nordeste do Rio Grande do Sul, no período de 2015 a 2025. Inicialmente, apresenta-se o perfil institucional e social dos municípios analisados, contextualizando suas características demográficas, administrativas e socioassistenciais. Em seguida, examinam-se os instrumentos de gestão e de coordenação da assistência social local, evidenciando sua utilização e articulação no âmbito municipal. Na sequência, procede-se à análise dos efeitos da regulamentação jurídica do comando único nas práticas de gestão, identificando avanços, limites e assimetrias entre os municípios estudados. Por fim, o capítulo discute os desafios enfrentados e as perspectivas de fortalecimento da política pública de assistência social, reafirmando o comando único como instrumento estratégico para o fortalecimento do SUAS nos municípios e para a consolidação da assistência social como política pública de Estado.

2 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO DIREITO NO BRASIL

A trajetória da assistência social no Brasil é marcada por profundas contradições, que remetem ao período colonial do país, calcado na propriedade privada, na exploração e nas relações de dependência. As quais revelam a manutenção de um conservadorismo estrutural nas formas de enfrentamento da pobreza e da desigualdade social. Desde os tempos coloniais, as práticas assistenciais foram pautadas por uma lógica de controle social, moralização da pobreza e subordinação dos sujeitos em situação de vulnerabilidade — inicialmente conduzidas por instituições religiosas e, mais tarde, apropriadas pelo Estado sob uma perspectiva tutelar e seletiva. Embora a Constituição Federal de 1988 tenha representado um marco na consolidação da assistência social como direito e dever do Estado, transpondo formalmente o caráter filantrópico e clientelista que a caracterizava, por sua vez os fundamentos conservadores ainda persistem na produção e reprodução das políticas de assistência social no Brasil.

Este capítulo apresenta a construção histórica da assistência social como direito no Brasil, com o objetivo de evidenciar os elementos contextuais, políticos e normativos que apoiam a compreensão do processo de estruturação da política pública ao longo dos anos e que influenciam as políticas públicas contemporâneas. Em especial, os principais marcos históricos e legais, com a permanência e as ambiguidades que limitam o pleno exercício da cidadania e a efetivação da proteção social. Ao revisitar essa trajetória, busca-se problematizar o discurso oficial de modernização e ruptura, destacando como as matrizes históricas e as estruturas desiguais do país perpetuam em moldar as respostas estatais de proteção social identificando os legados nas práticas socioassistenciais e o reconhecimento dos momentos de inflexão na provisão de benefícios e serviços.

2.1 RAÍZES HISTÓRICAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A configuração dos direitos de cidadania no Brasil retrata peculiaridades na sua formação sócio-histórica. O legado colonial imiscuiu principalmente o campo dos direitos civis, uma vez que na escravidão, o escravo estava de posse do seu “senhor”, na qual sua condição humana era negada. “A escravização de índios foi praticada no

início do período colonial, mas foi proibida pelas leis e teve a oposição decidida dos jesuítas. Os índios brasileiros foram rapidamente dizimados” (Carvalho, 2002, p.20).

A história da colonização é conhecida. Lembro apenas alguns pontos que julgo pertinentes para a discussão. O primeiro deles tem a ver com o fato de que o futuro país nasceu da conquista de povos seminômades, na idade da pedra polida, por europeus detentores de tecnologia muito mais avançada. O efeito imediato da conquista foi a dominação e o extermínio, pela guerra, pela escravização e pela doença, de milhões de indígenas. O segundo tem a ver com o fato de que a conquista teve conotação comercial. A colonização foi um empreendimento do governo colonial aliado a particulares (Carvalho, 2002, p.18).

Do Império (1822-1829) até os dias atuais, a herança colonial se faz presente no campo dos direitos de cidadania. O peso do passado ainda marca o cotidiano, embora houve avanços no âmbito da proteção social, ele ainda se produz e reproduz.

Ao proclamar sua independência de Portugal em 1822, o Brasil herdou uma tradição cívica pouco encorajadora. Em três séculos de colonização (1500-1822), os portugueses tinham construído um enorme país dotado de unidade territorial, linguística, cultural e religiosa. Mas tinham também deixado uma população analfabeta, uma sociedade escravocrata, uma economia monocultora e latifundiária, um Estado absolutista. À época da independência, não havia cidadãos brasileiros, nem pátria brasileira (Carvalho, 2002, p. 17-18).

A África, como fornecedora de força de trabalho escravizada, viabilizou a produção colonial (Novais, 2019). A “abolição da escravatura” em 1888 incorporou aos “ex-escravos” os direitos civis, porém esta foi mais formal do que tangível. As relações de dependência mantiveram-se, nas relações sociais, as características nos quais se consolidou a relação de trabalho do período escravocrata, impediu a garantia dos direitos civis e políticos (Couto, 2012).

Os coronéis ditavam as leis, se comportavam como proprietários dos escravos e de todos os que dependiam deles para viver. A base da submissão e da mancomunação nas relações de trabalho, impossibilita uma relação livre e de cidadania, sendo o favor uma mediação quase que universal no Brasil (Couto, 2012).

Nessa perspectiva, pode-se apontar que a propriedade privada é um dos elementos relevantes para o entendimento do processo e do formato da constituição dos direitos no Brasil. Os contornos patrimonialistas, clientelistas, paternalistas, as relações de tutela e de favor se enraizaram e perseveraram na história da cultura política brasileira. A grande propriedade privada ainda é realidade em várias regiões

do país. No Nordeste e em áreas do Norte e Centro-Oeste, dentre outros estados, a figura do grande proprietário e coronel político que atua como se estivesse acima da lei e detém um forte controle sobre seus trabalhadores permanece (Carvalho, 2002).

A grande propriedade e a escravidão não fundaram um ambiente propício para a formação de futuros cidadãos Couto (2012). Os escravos, equiparados aos animais, já que a lei os considerava de propriedade do senhor, ausentes de cidadania, de direitos civis básicos como à integridade física, à liberdade, podendo ser espancados até à morte.

Em contrapartida, os senhores que os tiravam com uma mão seus direitos, eram os que “protegiam” com a outra contra o arbítrio dos governos e de outros proprietários, na dependência da moradia e do trabalho. Dentre a população de escravos, existia uma pequena parcela dos legalmente livres, porém lhe faltavam todas as condições para o exercício dos direitos civis, especialmente a educação (Carvalho, 2002).

No período colonial, os movimentos de revolta não deixavam de existir, porém eram rapidamente silenciados, as revoltas eram muito sutis e se apresentavam como fugas e tentativas de constituição de comunidades independentes, destaca-se o quilombo dos Palmares (Moura, 2015). Sem efeito, eram combatidos e aniquilados pelo governo ou por particulares.

A iminência por direitos sociais ocorre junto às revoluções burguesas, neste sentido, enfatiza-se a Revolução Americana, com a Declaração de Direito dos Povos da Virgínia e a Declaração de Independência, ambas de 1776, a Constituição Norte-americana de 1787 e, a Revolução francesa, com a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789. O último, embasando tanto a primeira constituição francesa de 1848, bem como, foi ainda parâmetro para a Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas de 1948 (Bobbio, 2004).

No Brasil, dentre outras revoltas, destaca-se a Revolta dos Alfaiates ou Conjuração Baiana como a mais popular que se deu em Salvador em 1798, a qual envolveu artesãos, alfaiates, soldados rasos, libertos, negros e mestiços (Carvalho, 2002; Fanon, 2008). Uma expressão das contradições estruturais da sociedade colonial brasileira, marcada pela escravidão, desigualdade social e exclusão racial.

Inspirada no ideário da Revolução Francesa em 1789, porém sua natureza foi mais racial e social que política. O alvo principal dos rebeldes, quase todos negros e mulatos, era a escravidão e o domínio dos brancos. Um processo de adaptação

insurgente das noções de igualdade e cidadania à realidade colonial brasileira, onde a escravidão e o racismo legitimado excluía a maioria da população dos direitos básicos (Reis, 2022). A Revolta dos Alfaiates destacou-se das outras revoltas de escravos, pois não buscou fuga para quilombo, no entanto, foi destinada à repressão.

As consequências do processo de colonização/exploração se perpetuam nas desigualdades sociais no Brasil.

Até hoje essa população ocupa posição inferior em todos os indicadores de qualidade de vida. É a parcela menos educada da população, com os empregos menos qualificados, os menores salários, os piores índices de ascensão social. [...] Ainda hoje, apesar das leis, aos privilégios e arrogância de poucos, correspondem o desfavorecimento e a humilhação de muitos. (Carvalho, 2002, p. 52).

Os direitos civis eram privilégios de poucos, os direitos políticos favoreciam a pouquíssimos, dos direitos sociais ainda não cogitados, pois a assistência social estava a cargo da igreja e de particulares.

A situação da cidadania na Colônia pode ser resumida nas palavras atribuídas por Frei Vicente do Salvador a um bispo de Tucumán de passagem pelo Brasil. [...] teria dito o bispo: "Verdadeiramente que nesta terra andam as coisas trocadas, porque toda ela não é república, sendo-o cada casa". Não havia república no Brasil, isto é, não havia sociedade política; não havia "repúblicas", isto é, não havia cidadãos (Carvalho, 2002, p. 23-24).

Posteriormente a Independência do Brasil em 1822, que não introduziu mudanças radicais e envolveu conflitos muito limitados, foi promulgada a Constituição de 1824 que buscava ir ao encontro da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789.

A abolição final só começou a ser discutida no Parlamento em 1884 com o surgimento de um movimento popular abolicionista. O Brasil foi o último país de tradição cristã e ocidental a libertar os escravos, somente em 1888 (Carvalho, 2002). A situação dos ex-escravizados e dos libertos permaneceu, não tiveram acesso às escolas, às terras, e aos empregos, obrigando-os a permanecer trabalhando nas fazendas por salários baixos.

O autor José Murilo de Carvalho (2002) ao analisar os direitos de cidadania no Brasil, refere que o país foi desenvolvendo um modelo invertido e frágil de cidadania. Tal inversão tem por diretriz a clássica tipologia dos direitos de cidadania

elaborada por Marshall em 1949, focada no axioma britânico da época, em especial na disputa entre capitalismo e igualdade.

Para Marshall (1967) os direitos civis foram os primeiros a serem conquistados no século XVIII e os direitos políticos alcançados no século XIX, ambos considerados direitos de primeira geração. Já os direitos sociais que seriam de segunda geração foram conquistados no século XX.

Iamamoto e Carvalho (2005) afirmam que a resposta principal e mais iminente do Estado na Primeira República, aos movimentos suscitados pelo proletariado, diante da sua ausência em propor e em implementar políticas sociais eficazes, será a repressão policial.

A violência do Estado esteve constantemente presente na trajetória das lutas do movimento operário como o mais eficiente instrumento de manutenção da paz social necessária à acumulação capitalista. As intervenções estatais para além da repressão como resposta, ainda eram poucas e tímidas. Em 1919, o Brasil participou do Tratado de Versalhes e ingressou na Organização Internacional do Trabalho (OIT), tendo sido implantada a primeira medida de legislação social, responsabilizando as empresas industriais pelos acidentes de trabalho.

Segundo Bobbio (2004), “a oposição quase secular contra a introdução dos direitos sociais foi feita em nome do fundamento absoluto dos direitos de liberdade. [...] não é apenas uma ilusão; é também pretexto para defender posições conservadoras” (p.42).

Na Primeira República (1889-1930), as instituições filantrópicas atuavam sincronicamente nas áreas da saúde, educação e amparo social, distinguindo a esfera de atuação por público: crianças eram atendidas em orfanatos e internatos, idosos e inválidos em asilos, doentes eram atendidos em sanatórios e imigrantes e ex-escravizados contavam com instituições de auxílio mútuo (Mestriner, 2008, p. 45).

No início do século XX, foram observadas as primeiras iniciativas do Estado brasileiro em regulamentar a proteção social - restrita aos trabalhadores: uma lei para regular as obrigações resultantes de acidentes de trabalho e também aprovada a Lei Eloy Chaves, Decreto nº 4.682/1923, marco da implantação da previdência social no Brasil (Kerstenetzky, 2012, p. 187), criou a Caixa de Aposentadoria e Pensão (CAP) para os empregados das empresas ferroviárias. Nos anos seguintes, foram criadas CAPs em outras empresas, seguindo esse mesmo modelo, com administração dos

benefícios a cargo de empregados e patrões, sem a interposição do Estado (Carvalho, 2002, p. 113).

No mesmo período, foi aprovado o Código dos Menores em 1927, para regular o atendimento de crianças e adolescentes pautada na adoção das políticas públicas delineada por modelos de caráter repressivo e de controle na perspectiva “menorista” (Souza, 2016), de repressão e maus tratos daqueles que estavam em situação de pobreza, de maus tratos, de abandono, de rua, ou de “delinquência”. Criada ainda, uma contribuição de caridade, através do Decreto nº 5.432/1928, como fonte de recursos para o financiamento de entidades beneficentes e filantrópicas como as Santas Casas de Misericórdia, hospitais e orfanatos.

No Brasil, essas características se apresentaram em 1930 (Carvalho, 2002). As respostas às necessidades sociais da população se restringiam a intervenções calcadas na caridade e na filantropia praticada por instituições religiosas e algumas ações de grandes empresas. “[...] as maiores dificuldades na área social têm a ver com a persistência das grandes desigualdades sociais que caracterizam o país desde a independência, para não mencionar o período colonial” (Carvalho, 2002, p. 207).

Nas décadas de 1920 a 1930, “a inauguração da “questão social”, “[...] diz respeito diretamente à generalização do trabalho livre numa sociedade em que a escravidão marca profundamente seu passado recente” (Iamamoto; Carvalho, 2005, p. 125). Ela emerge quando a força de trabalho se torna mercadoria, sendo explorada sem garantias sociais.

Ainda com “a crise do comércio internacional em 1929 e o movimento de outubro de 1930 representam um marco importante na trajetória da sociedade brasileira” (Iamamoto; Carvalho, 2005, p. 128).

A partir da consolidação do trabalho livre em uma sociedade marcada pela herança escravista, observa-se o amadurecimento do mercado de trabalho capitalista nos centros urbanos, onde o operariado se torna mercadoria disponível à exploração do capital. A luta por condições mínimas de existência desencadeia uma série de movimentos sociais que colocam a questão social no centro das contradições sociais exigindo a intervenção estatal, deslocando a centralidade na acumulação capitalista.

A pressão salarial força a entrada no mercado de trabalho das mulheres e das crianças de ambos os sexos em idade extremamente prematura, o que funciona também como mecanismo de reforço ao rebaixamento salarial. É

comum a observação sobre a existência de crianças operárias de até cinco anos e dos castigos corporais infligidos a aprendizes (Iamamoto; Carvalho, 2005, p. 129).

Com estes pressupostos se idealizava o Estado mínimo aliado ao Estado máximo de bem-estar comum, que era entendido como oriundo da livre iniciativa. No entanto, este Estado era formado a partir da burguesia, desta única classe, restando a exclusão aos trabalhadores contraditoriamente tão necessários ao modelo econômico capitalista que imperava. Este fato acabou por causar a primeira crise do Estado liberal (Couto, 2010).

Neste sentido, compreender a incorporação dos direitos sociais no ordenamento jurídico, implica desvelar a história das lutas sociais e suas nuances com as rupturas dos modelos de Estado e valores sociais. A caracterização do Estado Social formulou as diretrizes para enfrentamento da questão social (Souza; Custódio; Ilíbio, 2023).

O alicerce aos direitos sociais como fontes das relações entre Estado e sociedade está associado a um projeto de Estado Social, caracterizado como nova dimensão para enfrentamento da questão social, aliando-se às conquistas dos direitos civis e políticos. Tais direitos disseminam-se a partir do século XVII e XVIII na luta contra o absolutismo (Couto, 2010).

No Brasil, o início da implantação de um Estado social, se inicia na Era Vargas (1930-1945), com a instituição de um sistema de proteção social de caráter corporativo (Kerstenetzky, 2012, p. 181), restrito aos trabalhadores formalmente contratados e sindicalizados. “O elemento novo em que se constituirá a política social desenvolvida a partir do Estado pós-30 não estará apenas em sua intensidade e generalização, mas também em sua vinculação a uma estrutura corporativista” (Iamamoto; Carvalho, 2005, p. 152).

Nesse período houve o reconhecimento da questão social e a intervenção nas relações entre capital e trabalho, através da legislação trabalhista, previdenciária e sindical; de provisões nas áreas da educação, da qualificação profissional, da saúde pública e da assistência hospitalar, destinadas exclusivamente aos trabalhadores formais e por meio do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), que regulava a assistência social voltada aos trabalhadores empobrecidos e desempregados (Mestriner, 2008, p. 74).

No campo trabalhista, destaca-se, a regulação da limitação da jornada de trabalho, a instituição da carteira profissional de trabalhos, comprobatória para elegibilidade dos direitos trabalhistas, a definição de remuneração igual para homens e mulheres pelo mesmo trabalho e a criação do salário-mínimo. Posteriormente a legislação trabalhista foi reunida na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (Kerstenetzky, 2012, p. 191).

No âmbito da previdência social, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), modelo baseado no corporativismo, foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP), que organizavam os trabalhadores por categoria profissional. O financiamento dos benefícios passou a contar com a participação estatal, para além das contribuições de empregados e empregadores, e a gestão dos benefícios passou a ficar a cargo do Estado, sucedendo os seguros sociais privados por um seguro social público (Kerstenetzky, 2012, p. 191). A previdência foi ampliada a grande parte dos trabalhadores urbanos, mas permaneceu na desproteção dos trabalhadores autônomos, domésticos e rurais, subsistindo a concepção da política social privilegiadas às categorias profissionais, reconhecidas pela legislação, e não como direito (Carvalho, 2002, p. 114).

Nesse contexto, os direitos sociais de saúde, educação e previdência social eram assegurados somente àqueles trabalhadores do mercado formal, e aos desempregados e trabalhadores informais mantinha-se o atendimento pela via da filantropia. A via de acesso à cidadania se dava somente pelo trabalho como um direito e um dever social. Assim, nesse período, criou-se uma polarização do bem-estar entre os incluídos e os excluídos do mercado formal de trabalho (Mestriner, 2008, p. 101), que, em última instância, estavam incluídos ou excluídos da cidadania.

O texto Constitucional de 1934 continha uma menção explícita à incumbência do Estado em assegurar o amparo dos desvalidos (Iamamoto; Carvalho, 2005, p. 249), a política de Vargas incentivava o amparo social filantrópico, por meio do mecanismo da subvenção (Mestriner, 2008, p. 71), mantendo as práticas assistenciais circunscritas ao âmbito privado, sem assumi-las como responsabilidade pública. A assistência social existia na lógica complementar à seguridade social de caráter não universalista.

À época, o governo passou a incentivar a criação de instituições privadas para a proteção à maternidade, à infância, à adolescência e às famílias em situação de miséria. Essas organizações atuavam concomitantemente nas áreas de educação,

saúde, prestação de alimentos e amparo social. O Estado criou a Caixa de Subvenções, instituída pelos recursos oriundos da cobrança nas Alfândegas da República, que auxiliava no financiamento dos estabelecimentos de caridade que atendiam à população que não era abrangida pela legislação trabalhista e previdenciária. Os recursos eram destinados para subvenção de instituições particulares de assistência que prestassem serviços gratuitos, como hospitais, maternidades, creches, asilos, orfanatos, ambulatórios e estabelecimentos de ensino técnico. Essas práticas no campo da política de assistência social, ainda estão presentes atualmente, nas quais o Estado transfere sua responsabilidade às organizações da sociedade civil para execução de serviços socioassistenciais.

Em 1938, foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), os primeiros conselheiros nomeados para integrar eram pessoas de grande expressão na área social, pertencentes ao quadro diretor de destacadas instituições sociais, que permaneceram no conselho por muitos anos (Mestriner, 2008, p. 58-60). Ao conselho competia opinar quanto às subvenções concedidas pelo governo federal às instituições de caráter privado, além de promover pesquisas relativas à situação de pobreza e miséria e elaborar o plano de organização do serviço social, para ser executado em todo o país, de caráter não consultivo atuante, caracterizando-se mais por sua atuação cartorial de registro das entidades e pela manipulação de verbas e subvenções do que pela coordenação das ações assistenciais no país. O CNSS representou uma das primeiras formas de regulação da assistência social na burocracia do Estado republicano brasileiro, ainda que na função de subvenção às organizações sociais que prestavam amparo social sem relação direta com a população (Mestriner, 2008).

No período varguista, destaca-se o financiamento da filantropia, que além das subvenções, isentou o pagamento do imposto de renda às sociedades e fundações de caráter beneficente, filantrópico e caritativo, inaugurando uma forma de financiamento indireto dessas entidades pelo Estado (Jaccoud, 2012).

Destaca-se dentre as instituições de assistência social atuantes na época a Legião Brasileira de Assistência (LBA), fundada em 1942 por Darcy Vargas, esposa do então presidente. Tinha por objetivo atender as famílias dos pracinhas combatentes da 2ª Guerra Mundial, e caracterizou-se, inicialmente pelo atendimento à maternidade e à infância, marcada por ações assistencialistas, prestação de auxílios pontuais. Surgindo assim a primeira instituição de assistência social, na instância

federal, com sua origem marcada pelo patriotismo e a presença de senhoras (Sposati, 2005). A presidência da LBA foi exercida, ao longo dos anos seguintes, pelas primeiras-damas. O trabalho social das esposas dos governantes inaugurou o chamado primeiro-damismo, uma forma de atuação área da assistência social que se apoia em papéis tradicionais de gênero na ideia de atributos "femininos" de bondade, e que se dá mais numa perspectiva de favor, filantropia e benevolência do que na perspectiva do direito (Torres, 2002).

A Legião Brasileira de Assistência (LBA) teve seu funcionamento autorizado e, posteriormente, foi reconhecida como órgão de cooperação do Estado na execução de serviços de assistência social. Sua atuação ocorria de maneira direta ou em parceria com entidades congêneres. A partir desse reconhecimento, a LBA passou a ser financiada por uma contribuição especial recolhida pelos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões (IAPs e CAPs), composta por um percentual sobre os salários de contribuição dos segurados, acrescido das cotas dos empregadores e da União.

Com o passar do tempo, a LBA concentrou sua atuação no repasse de recursos públicos para a expansão de obras assistenciais privadas, além de prestar apoio a escolas de formação em Serviço Social. Esse processo resultou em uma expressiva ampliação do número de instituições assistenciais em nível nacional, ainda que, nesse primeiro momento, não tenha representado necessariamente um avanço qualitativo na execução das ações sociais (Iamamoto; Carvalho, 2005, p. 253).

No mesmo contexto, foi instituído o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), destinado ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de abandono ou de conflito com a lei. O atendimento era realizado em instituições públicas ou privadas, com forte caráter correccional e repressivo (Silva; Mello, 2004, p. 23).

Com a promulgação da Constituição de 1946 e a queda de Vargas, tem início o intervalo democrático (1946-1964), período em que a proteção social corporativa, estruturada no Estado Novo, experimenta expansão incremental (Kerstenetzky, 2012, p. 181). Nesse interregno, destacam-se iniciativas relevantes: a tentativa de aproximar o salário-mínimo de sua referência conceitual; a instituição da Lei Orgânica da Previdência Social, que unificou o sistema previdenciário e incluiu os trabalhadores autônomos como segurados obrigatórios; além da incorporação não

contributiva dos trabalhadores rurais por meio do Estatuto do Trabalhador Rural (Kerstenetzky, 2012, p. 197).

Contudo, tais avanços conviveram com uma contradição fundamental. A Constituição de 1946, ao conceder isenção tributária às instituições privadas de assistência social, reforçou a histórica delegação da responsabilidade pública à filantropia. Embora regulamentada apenas anos mais tarde, essa medida teve efeito imediato: multiplicaram-se os pedidos de subvenção ao Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) e expandiu-se o número de entidades privadas criadas para usufruir do benefício fiscal (Mestriner, 2008, p. 119). Essa dinâmica evidencia um modelo de proteção social fragmentado e seletivo, no qual o Estado, em vez de consolidar um sistema público universal, manteve-se atrelado a arranjos corporativos e privados.

O Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) assumiu, a partir da década de 1950, a função de registrar as instituições socioassistenciais, tornando o cadastramento obrigatório para que estas recebessem subvenções públicas. Dessa forma, o conselho passou a conferir reconhecimento oficial às entidades privadas sem fins lucrativos (Mestriner, 2008, p. 121). Em 1958, estabeleceu-se ainda a possibilidade de dedução, no imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas, das contribuições destinadas às entidades filantrópicas reconhecidas como de utilidade pública. No ano seguinte, a legislação ampliou os incentivos ao prever a isenção da taxa de contribuição previdenciária patronal para instituições de caráter filantrópico (Mestriner, 2008, p. 128).

Essas medidas, longe de configurar um avanço no sentido da universalização dos direitos sociais, alargaram os privilégios concedidos à filantropia. A isenção da cota patronal implicou perdas significativas para o financiamento da previdência social, enquanto os retornos oferecidos pelas entidades filantrópicas aos trabalhadores excluídos do sistema corporativo eram minguados, prestados sob a lógica da benesse e não como reconhecimento de direitos. Nesse arranjo, o Estado reafirmava sua omissão e transferia à sociedade civil a responsabilidade pela assistência, ao mesmo tempo em que fortalecia o caráter cartorial do CNSS, que acumulava a função de conceder a declaração de utilidade pública às instituições filantrópicas (Mestriner, 2008, p. 128-130).

A isso soma-se o financiamento de instituições privadas por meio de isenção do imposto de renda e de subvenções; a mediação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) na definição desses repasses; a coordenação da LBA nas

ações de assistência em nível nacional; e a persistência do princípio de subsidiariedade, que transferia à sociedade civil a responsabilidade pela execução das ações socioassistenciais, reservando ao Estado uma atuação restrita e emergencial (Mestriner, 2008, p. 21).

Evidenciam-se a generalidade das ações assistenciais englobando saúde, educação e amparo social sob a ótica do alívio à pobreza, a institucionalização de crianças e adolescentes vulnerabilizados, abandonados ou considerados delinquentes em educandários, abrigos e no próprio SAM, dentro de uma lógica disciplinadora e a presença do primeiro-damismo.

Nessa perspectiva, cabe destacar a massiva presença das primeiras-damas à frente da política de assistência social atualmente. De acordo com os dados do IBGE - Suplemento Especial da Assistência Social, na Pesquisa de Informações Básicas Municipais de 2013, "[...] (82%) dos gestores da assistência social, dentre os municípios que possuem órgão gestor para a área, eram do sexo feminino, sendo a condução pela primeira-dama presente em 1.305 municípios" (IBGE, 2013), ou seja, o que representa 25% dos municípios brasileiros.

Nesse ponto, o diálogo com a teoria política se torna pertinente. Bobbio (2004) ressalta que a promessa dos direitos sociais se esvazia quando o Estado não cria as condições materiais para sua realização, pois a mera proclamação normativa não garante efetividade. Essa crítica se conecta com Iamamoto (2008), ao evidenciar que a assistência social no Brasil, durante grande parte do século XX, funcionou como um mecanismo de controle social dos pobres, subordinada a interesses privados e a práticas clientelistas. Yazbek (2004) e Sposati (2009) também chamam atenção para essa ambiguidade: ao mesmo tempo em que a legislação avançava na positivação de direitos, as políticas sociais permaneciam restritas, seletivas e dependentes da mediação filantrópica, impedindo a consolidação de um sistema de proteção social público, universal e garantidor de cidadania.

Assim, o interregno democrático (1946-1964) não pode ser visto apenas como uma fase de expansão incremental da proteção social, mas como um período marcado pela persistência de um paradoxo estrutural: enquanto o discurso jurídico avançava na afirmação de direitos, a prática política reforçava a privatização e a fragmentação da assistência, retardando a efetiva universalização do direito à proteção social no Brasil.

A legislação do período consolidou um modelo de financiamento indireto da assistência social, baseado em imunidades e isenções fiscais, institucionalizando a subvenção pública e reforçando a centralidade das entidades privadas no atendimento das expressões da questão social. Esse processo contribuiu para perpetuar a lógica seletiva, fragmentada e tutelar da proteção social no Brasil, em que o acesso à assistência se dava mais por mediações de favor e filantropia do que por efetiva garantia de direitos.

Durante o regime militar (1964-1985), a seguridade social foi ampliada para novos segmentos, como os empregados domésticos e os trabalhadores rurais. No entanto, para estes últimos, a cobertura manteve caráter não contributivo e os benefícios concedidos apresentaram valores inferiores aos recebidos pelos trabalhadores urbanos formais, evidenciando a desigualdade estrutural da proteção social (Kerstenetzky, 2012, p. 201). No campo da saúde, consolidou-se uma segmentação: serviços privados voltados para os estratos médios e altos de renda e uma provisão pública residual dirigida aos mais pobres, em complemento ao sistema contributivo. Esse conjunto de medidas inaugurou uma massificação da proteção social, mas marcada por ampliação desigual de coberturas e oportunidades (Kerstenetzky, 2012, p. 201).

Em 1964, foi criada a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), responsável por programas de integração de crianças e adolescentes empobrecidos à sociedade. A partir dela surgiram as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEMs), que passaram a organizar, junto aos municípios, serviços voltados a menores abandonados e autores de atos infracionais. No mesmo período, foi instituído o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que unificou os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) e centralizou sob uma única estrutura administrativa estatal a gestão da previdência. Diferentemente do modelo anterior, em que empregados e empregadores participavam da gestão, o INPS concentrou a administração exclusivamente na burocracia estatal, preservando, entretanto, os regimes próprios dos servidores civis e militares (Kerstenetzky, 2012, p. 201). Pouco tempo depois, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), destinado a prestar assistência médica aos segurados do INPS, aos trabalhadores rurais e aos servidores públicos. Em 1977, a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) buscou integrar previdência,

saúde e assistência, reunindo as ações do INPS, do INAMPS, da Legião Brasileira de Assistência (LBA) e da FUNABEM.

Outro marco do período foi a instituição da Renda Mensal Vitalícia (RMV), benefício parcialmente contributivo destinado a idosos com mais de 70 anos e a pessoas com deficiência que não exercessem atividade remunerada nem possuísem rendimentos superiores a meio salário-mínimo (Kerstenetzky, 2012, p. 203). Em paralelo, surgiram as primeiras secretarias estaduais e municipais específicas na área social, como as de Desenvolvimento Social, Bem-Estar Social e Promoção Social. Tais órgãos tinham competências difusas, funcionavam com orçamentos mínimos e frequentemente com equipes cedidas, atuando em caráter complementar às políticas de saúde e educação, com ações generalistas, como fornecimento de medicamentos, órteses, próteses, atendimento em creches, alfabetização de adultos e capacitação profissional (Mioto; Nogueira, 2013, p. 64; Mestriner, 2008, p. 165).

A atuação desses órgãos reproduzia o padrão centralizador da União, priorizando parcerias com instituições privadas. Essas parcerias, inicialmente informais, foram sendo progressivamente formalizadas por meio de convênios, nos quais o Estado assumia papel regulador restrito ao controle burocrático dos repasses, sem definição de padrões de qualidade na execução das ações — elemento que só viria a ser delineado nos anos 2000 (Mestriner, 2008, p. 166; Brettas, 2016, p. 53). Como condição, exigia-se o registro das entidades no CNSS, ampliando a dimensão cartorial do conselho.

Nesse processo, a função de conceder subvenções foi deslocada do CNSS para o Congresso Nacional. O conselho enviava ao Legislativo listas das entidades registradas e cabia aos parlamentares indicar aquelas a serem beneficiadas com cotas orçamentárias. Após as indicações, as listas retornavam ao CNSS para pagamento (Mestriner, 2008, p. 177). Essa dinâmica fortaleceu práticas clientelistas e reforçou o papel do Parlamento como mediador dos recursos da assistência social. Tal prática remete aos dias atuais com as emendas impositivas, as quais são instrumentos do orçamento público em que o Poder Legislativo (parlamentares como deputados e vereadores) propõe a destinação de verbas para projetos específicos.

Como resultado do processo de convênios, expandiu-se o número de organizações não governamentais e entidades sem fins lucrativos, compondo um chamado “terceiro setor” heterogêneo: associações comunitárias solidárias, organizações oriundas de movimentos sociais, braços institucionais de igrejas e

iniciativas de filantropia empresarial. Todas, contudo, eram entidades de direito privado com finalidade pública, majoritariamente voltadas para clientelas específicas e para a provisão de necessidades básicas, muitas vezes desvinculadas da defesa de direitos (Mestriner, 2008, p. 37).

Do ponto de vista crítico, esse arranjo institucional não rompeu com a tradição da filantropia, mas a fortaleceu. Como aponta Iamamoto (2008), a assistência social continuou sendo instrumento de regulação da pobreza, reforçando mecanismos de subordinação dos trabalhadores e de legitimação do regime autoritário. Yazbek (2004) observa que a assistência permaneceu como prática seletiva e fragmentada, mediada pela filantropia e pelo clientelismo, em detrimento da afirmação de um direito de cidadania. Já Sposati (2009) destaca que a massificação da proteção social durante o regime militar se deu sob a lógica da compensação e não da universalização, reforçando a desigualdade no acesso e limitando a construção de uma rede pública de proteção social.

Assim, embora o regime militar tenha ampliado a cobertura da seguridade e institucionalizado novos programas e órgãos, a lógica predominante foi a da privatização indireta da assistência social, o fortalecimento da filantropia e a utilização das políticas sociais como instrumentos de controle e tutela, em vez de mecanismos de efetivação de direitos.

A tradição de prestar atenção total e de oferecer assistência para todas as necessidades das pessoas em situação de pobreza gerou dificuldades para distinguir as ações sociais durante a universalização da política. Por muito tempo, a área da assistência social manteve essa abordagem generalista e voluntarista em suas dinâmicas institucionais. Somente na Nova República, um esforço normativo buscou redefinir o caráter dessas ações políticas (Brettas, 2016, p. 34).

2.2 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E A SEGURIDADE SOCIAL

O Estado liberal inicia seu processo de transformação para o Estado social, garantindo-se os direitos humanos oriundos da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (Vieira, 2004).

Na contemporaneidade, os direitos sociais foram consolidados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, proclamada pela ONU, em conjunto com os direitos civis e políticos que serviram de parâmetro para inúmeras

constituições no período pós-Segunda Guerra Mundial. Entre eles, destacam-se os direitos ao trabalho, à previdência social em situações de vulnerabilidade (como velhice, doença, morte e desemprego), à renda que assegure a dignidade da vida, ao lazer e repouso, à saúde e à educação. No plano normativo, tais garantias fundamentam-se no princípio da universalidade, que lhes atribui titularidade a todos os indivíduos, sem qualquer distinção de raça, credo, ideologia, gênero ou idade (Piovesan, 2006).

A proposta do Estado social, como implementador de políticas sociais baseadas nos princípios dos direitos sociais universais, igualitários e solidários, na “perspectiva keynesiana que informa o Estado social. Sendo função do Estado produzir, instituir e distribuir bens e serviços” (Pereira, 1998), que teve expressão nos pós-guerras mundiais, foi precursora do chamado Estado de Bem-estar Social (*Welfare State*) (Couto, 2010).

Consolidado no final do século XX, o modelo de *Welfare State* (Estado de Bem-estar) europeu, ainda que sob a lógica capitalista, instituiu uma forma de regulação social baseada na cidadania e no pleno emprego. Diferentemente, a orientação neoliberal desloca a centralidade da regulação econômica para o mercado — e não mais para o Estado, como ocorria no *Welfare State* —, produzindo transformações substantivas e específicas nos processos de regulação social, que se afirmam apenas no final do século XX (Sposati, 2014).

Apesar das experiências precursoras no México e na Alemanha, foi sobretudo após a Segunda Guerra Mundial que o Estado social se consolidou de forma mais robusta, com a ampliação e extensão dos direitos sociais (Vieira, 2013, p. 147).

[...] a diferença mais sensível entre o Estado social e o *Welfare State*: esse configurou mera estratégia econômica, adotada para fins de estabilização dos desvios e disfunções do sistema capitalista; aquele, por sua vez, visou a modificar a própria ordem social, política e jurídica, não apenas com reflexos no subsistema econômico, mas também no pertinente às relações de poder e na interação entre Estado e sociedade. Basta referir, nesse sentido, que o *Welfare State* nunca redundou na formação de qualquer carta constitucional, ao passo que o Estado social foi positivado em diversas Constituições [...] (Vieira, 2024, p. 106).

Para o autor espanhol, Garcia-Pelayo (2009), o Estado social sucedeu ao Estado liberal como a nova modalidade de governo nos países neocapitalistas tanto por exigência ética quanto por necessidade histórica. Nesse sentido, ao referir que o

Estado social “significa, historicamente, a tentativa de adaptação do Estado tradicional, ou seja, o estado liberal burguês, às condições sociais da civilização industrial e pós-industrial” (Garcia-Pelayo, 2009, p. 6).

Um ponto a ser ressaltado é que o Estado social não rejeita o modo de produção capitalista e nem é uma etapa em direção a uma sociedade socialista. O seu objetivo é atenuar as desigualdades sociais ocasionadas pelo individualismo liberal. Caracteriza-se numa alteração do originário Estado Liberal, conservando a matriz econômica capitalista como hegemônica (Vieira, 2013, p. 144).

A partir da década de 1980, esse embate passou a ganhar maior expressão nas propostas orientadas pelo paradigma teórico neoliberal, contexto em que os direitos sociais passaram a ser tensionados e, em alguns casos, reinterpretados como concessões estatais, e não como direitos de cidadania, produzindo relações de subordinação que tendem a formar beneficiários passivos, em detrimento de sujeitos de direitos (Telles, 1999).

Na América Latina, o impacto do neoliberalismo não significou um “desmanche social”, como sustentam alguns críticos ao analisarem as mudanças nas políticas sociais voltadas à garantia de direitos nos países centrais. O dever social do Estado na região — e possivelmente também no sul da Europa — só se afirma após os períodos ditatoriais, vinculado às lutas pela consolidação do Estado de Direito. Esse movimento ocorre sobretudo no último quartel do século XX, coincidindo com a expansão da regulação neoliberal (Sposati, 2014).

Assim, o modo de regulação do Estado social passa a ser condicionado por esse conjunto de circunstâncias, caracterizando o que Sposati (2014, p. 64) denomina de regulação social tardia, fenômeno que marca de maneira particular as políticas sociais latino-americanas, bem como de outros países europeus cuja regulação social se efetiva apenas no final do século XX.

Diferentemente das experiências europeias e norte-americanas, o Brasil não construiu um modelo de Estado de Bem-estar social, mas sim um sistema de proteção social restrito, seletivo e marcado por fortes desigualdades. Segundo Sposati (2014), os direitos sociais e humanos passaram a ser reconhecidos no “após lutas sangrentas contra ditaduras militares que, embora empregando a ideologia

nacionalista – ou o modelo desenvolvimentista de Estado-Nação - não praticavam (ou praticam) a universalidade da cidadania” (Sposati, 2014, p. 65).

Conforme coloca Draibe (1988), no caso brasileiro, especialmente, o *Welfare State*, passou a assumir, em suas relações com os grupos de interesse e com o sistema político, uma conotação corporativista, própria dos modelos de base meritocrático-particularista; entretanto, foi o caráter clientelista que mais marcou sua dinâmica (Draibe, 1988, p. 34).

Os direitos sociais, em regra, exigem do Estado uma atuação mais efetiva, caracterizando-se por uma dimensão positiva que contrasta com a lógica anterior de não intervenção na esfera individual de liberdade. Seu reconhecimento e garantia buscam assegurar o bem-estar coletivo, situando-os no âmbito da liberdade material e da igualdade. Assim, não se trata mais da liberdade frente ao Estado ou contra ele, mas da liberdade possibilitada e promovida por meio da ação estatal, configurando o que se denomina liberdades sociais (Sarlet, 2024).

Nas décadas de 1980 e 1990, o Brasil atravessou um período de profundas transformações políticas e sociais, marcado pela transição do regime militar à ordem democrática. A Constituição Federal de 1988, ao afirmar o Brasil como Estado social e Democrático de Direito, reforça o entendimento de articulação entre o dever de assegurar garantias fundamentais de proteção social em consonância com a democracia, “[...] fortalecendo as bases teóricas de que enquanto modelo pressupõe o não retrocesso social em relação aos direitos fundamentais sociais na qualidade de direitos humanos constitucionalizados” (Vieira, 2024, p. 117).

A Constituição Federal atribui ao poder público, em sua dimensão objetiva, o dever de assegurar a efetividade dos direitos fundamentais, entre os quais se incluem os de natureza social, decorre desse entendimento a atribuição de direitos subjetivos aos cidadãos, permitindo-lhes a exigibilidade dessas garantias, assim, o exercício pleno e integral dos direitos fundamentais. “Apenas ao final da década de 1980 o contexto social brasileiro tornou-se propício à garantia destes direitos, pois estabeleceu o regime democrático necessário à igualdade jurídica e material” (Souza; Custódio; Ilíbio, 2023, p. 47-48).

Com a introdução dos direitos sociais, começaram a ser identificadas as alterações no campo econômico e social. Essas alterações foram conformando mudanças no campo dos direitos e enfraquecendo as ideias liberais, principalmente a

que se refere à não-participação do Estado no processo de afirmação do campo dos direitos (Couto, 2010).

Neste sentido, acabaram por impor um dever de abstenção por parte do Estado, de forma a não intervir na esfera da liberdade individual, garantindo assim, a vida, a segurança, a propriedade, a igualdade formal, o direito de participação política, ou seja, os chamados direitos humanos e fundamentais de primeira dimensão. Alia-se a essa conquista, a ideia universalista, o meio da qual tais direitos são garantidos a todos (Couto, 2010).

É importante destacar que em parte daquele século a humanidade ainda convivia com a escravidão, com o conceito de incapacidade em relação às mulheres, às crianças, aos indígenas, e era considerada natural a não-extensão desses direitos a esses segmentos populacionais, bem como a exclusão de homens escravizados e não proprietários (Couto, 2010). A reticência da compreensão da natureza humana como detentora natural de direitos, uma vez que o acesso se dava de maneira seletiva, e apenas alguns homens eram de fato portadores desses direitos.

Os direitos sociais regulados na concepção universalista foram incorporados apenas na Constituição Federal brasileira de 1988. “[...] são fundamentados pela ideia de igualdade, uma vez que decorrem do reconhecimento das desigualdades sociais gestadas na sociedade capitalista” (Couto, 2010, p. 48). Desigualdades sociais essas, compreendidas como “questão social”, as quais são reconhecidas como:

O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (Iamamoto, 2005, p. 27).

Na perspectiva da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, o artigo 6º da Constituição Federal de 1988 elenca os direitos sociais, concebidos como respostas do Estado e garantias fundamentais de cidadania. Dentre eles, encontram-se: educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, além da assistência aos desamparados (Brasil, 2025).

Todavia, observa-se a ausência de, ao menos, três dimensões relevantes: a moradia ou habitação, a segurança alimentar e nutricional, e a proteção integral ao longo do ciclo de vida. A referência constitucional restringe-se à infância, sem

contemplar de forma explícita outras etapas marcadas por vulnerabilidades específicas, como a adolescência, a juventude e a velhice. No que se refere à moradia e à alimentação, ainda que este último direito constasse de forma expressa na redação original, ambos só foram reincorporados de maneira mais clara com a alteração legislativa de 2015, revelando a necessidade de atualização normativa diante das transformações sociais e das demandas contemporâneas de proteção social (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023).

Nesse sentido, é possível identificar antecedentes no movimento de pressão social ocorrido no período pós-1945, após o fim do Estado Novo, quando trabalhadores brasileiros, influenciados pela repercussão do Plano Beveridge publicado na Inglaterra em 1942, passaram a reivindicar, no âmbito da previdência, a redução das contribuições, a valorização dos benefícios e a melhoria da oferta dos serviços (Boschetti; Salvador, 2007).

Contudo, a perspectiva de transformar a previdência em seguridade não surgiu apenas no processo constituinte de 1988. Destaca Boschetti (2002), que tais propostas já circulavam há décadas nos debates de especialistas e técnicos vinculados à área previdenciária.

A dinâmica do mercado de trabalho possui implicações diretas na conformação da seguridade social no Brasil. Instituído no país a partir do início do século XX e inspirado na experiência bismarckiana alemã, foi estruturado com a finalidade de assegurar proteção ao trabalhador assalariado e a sua família diante de situações de perda ou redução da capacidade laborativa, em meio ao processo de formação da sociedade urbana (Boschetti; Salvador, 2007).

As políticas de seguridade social consolidadas nos países capitalistas da Europa central estruturaram-se a partir de dois modelos de referência, cujas influências também se fizeram presentes no Brasil. O modelo bismarckiano, instituído na Alemanha no final do século XIX, tinha como finalidade central assegurar renda aos trabalhadores em situações de risco social decorrentes da perda da capacidade laboral. Já o modelo beveridgiano, formulado na Inglaterra após a Segunda Guerra Mundial, orienta-se pelo princípio da universalidade, tendo como propósito fundamental o combate à pobreza. Prevê a instituição de direitos sociais universais, garantidos a todos os cidadãos de forma incondicional ou mediante verificação de recursos, assegurando prestações mínimas àqueles em situação de necessidade. O financiamento advém da arrecadação tributária (orçamento fiscal) e sua gestão é

pública e estatal. Diferentemente do modelo bismarckiano, estrutura-se pela unificação institucional e pela padronização dos benefícios (Boschetti, 2003). No entanto, ao referenciar em público, ao seu famoso sistema de seguridade social, Beveridge fez a ressalva de que não queria criar um Estado *Santa Claus* (Papai Noel), que parecesse oferecer algo em troca de nada (Timms, 2000).

Apesar das particularidades que marcam a implementação das políticas sociais no Brasil — entre elas a tardia consolidação de uma sociedade estruturada no trabalho assalariado —, o país acompanhou o movimento e as tendências internacionais que conferiram centralidade ao trabalho na definição das políticas de proteção social (Mota, 2000).

A seguridade social apresenta uma base de financiamento mais ampla, não restrita à contribuição direta dos trabalhadores. Diferentemente do seguro social — que inspirou a política previdenciária brasileira desde a década de 1920, com base no modelo alemão instituído por Bismarck no final do século XIX. Sua origem remonta ao contexto anglo-saxônico, com referências em determinadas políticas do início do século XX, tendo sido formalmente utilizada, pela primeira vez, no *social security act*, que instituiu a Previdência Social nos Estados Unidos em 1935 (Delgado; Jaccoud; Nogueira, 2009).

Esse movimento, que culminou nas reformas sociais inglesas entre 1945 e 1948, também contribuiu para a consagração da seguridade social como um dos direitos fundamentais na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, elaborada por ocasião da fundação das Nações Unidas (Delgado; Jaccoud; Nogueira, 2009).

Em 1952, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) promulgou a Convenção nº 102¹, que definiu o termo seguridade social e estabeleceu padrões mínimos a serem observados pelos países ratificantes, incentivando a extensão gradual da proteção social. É o principal instrumento internacional que estabelece os requisitos mínimos para a existência de um sistema de segurança social nacional, cobrindo nove riscos sociais: cuidados médicos, maternidade, responsabilidades familiares, doença, invalidez, acidentes de trabalho, desemprego, velhice e perda do rendimento familiar.

¹ O Decreto Legislativo nº 269/2008 ratificou os 87 artigos da Convenção nº 102 (Brasil, 2008).

O conceito apresenta variações de interpretação de acordo com cada realidade nacional, em função das necessidades específicas e dos consensos sociopolíticos locais. A partir dessa formulação, buscou-se estimular a criação de uma rede de proteção social abrangente, integrada por diversas políticas voltadas ao enfrentamento das situações de carência geradas pelos riscos sociais acima mencionados. Tradicionalmente, essa rede se apoia em três pilares: (i) políticas universais, financiadas por recursos tributários; (ii) políticas de seguro social, de caráter contributivo; e (iii) políticas de assistência social, de natureza não contributiva, que nos países desenvolvidos desempenham papel residual e suplementar em relação ao seguro social (Delgado; Jaccoud; Nogueira, 2009).

A seguridade social, nessa dimensão, apresenta-se como essencialmente inclusiva, ao reconhecer o direito dos cidadãos à proteção social com base em critérios universalizáveis, que vão além da capacidade contributiva individual e da inserção formal no mercado de trabalho.

A Constituinte consolidou-se como um divisor de águas ao redefinir o papel do Estado na garantia de direitos sociais, trazendo a adoção da seguridade social, instituída nos artigos 194 e 195, como um sistema que integrou um tripé a política de saúde, de previdência e de assistência social.

Neste sentido, a seguridade social “é um conceito estruturante das políticas sociais cuja principal característica é de expressar o esforço de garantia universal da prestação de benefícios e serviços de proteção social pelo Estado” (Delgado; Jaccoud; Nogueira, 2009, p. 21).

A seguridade social, nos termos do (CF/88) artigo 194, consiste em um "conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade" (Brasil, 2025), visando à asseguuração de direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Tais ações são características do Estado de Bem-estar Social e são justificáveis, no contexto do ordenamento jurídico brasileiro, pelos próprios fundamentos do Estado da República Federativa do Brasil (dignidade da pessoa humana: CF 1.º III) e seus objetivos (construção de uma sociedade livre, justa e solidária: CF 3.º I; erradicação da pobreza, da marginalização e redução das desigualdades sociais e regionais: CF 3.º III) (Brasil, 2025) .

Destaca-se ainda os princípios fundamentais que regem todo o sistema de seguridade social, direcionados a objetivos concretos de fortalecimento da proteção

social. Entre eles, a necessidade de ampliação da cobertura para segmentos populacionais até então desprotegidos, bem como a instituição de mecanismos de financiamento capazes de garantir a sustentabilidade das ações. Seu financiamento será “por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (Brasil, 2025).

Também a superação das históricas desigualdades entre trabalhadores rurais e urbanos, tanto em relação aos tipos de benefícios quanto aos seus valores. Somado a isso, a proposta de descentralização da gestão das políticas de saúde e assistência, de modo a aproximá-las das realidades locais, além da criação de instrumentos que possibilitem a efetiva participação da sociedade civil no processo de formulação, acompanhamento e controle das políticas públicas, sendo as reivindicações apresentadas ao Congresso Nacional.

No Brasil, o processo de regulamentação da CF de 1988 adotou definições que combinam os paradigmas: universalista (saúde e previdência rural); contributivo (previdência urbana); e seletivo (Assistência Social); dentro dos limites de cada um destes tipos clássicos de proteção social do pós-guerra. Ressalte-se que a política de combate ao desemprego, sob a forma de seguro (seguro-desemprego), também foi inscrita no texto constitucional como parte da política previdenciária, sendo executada institucionalmente pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) – por meio do Conselho do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) (Delgado; Jaccoud; Nogueira, 2009, p. 23).

No sentido da inserção dos indivíduos no mercado de trabalho, especialmente sob a lógica do assalariamento, constituiu-se como a matriz originária dos direitos vinculados à seguridade social no país (Cardoso Jr.; Castro, 2005). Assim, a política de previdência social permaneceu fortemente orientada pelo modelo bismarckiano, de caráter contributivo, enquanto os princípios da saúde e da assistência social foram inspirados no modelo Beveridgiano, pautado pela universalidade e pela garantia de mínimos sociais (Boschetti; Salvador, 2007).

Assim sendo, com o arcabouço jurídico estabelecido pela Constituição de 1988, o princípio contributivo passou a compartilhar espaço com o princípio da universalidade não contributiva, que hoje orienta grande parte das ações no âmbito da seguridade social. A valorização de princípios como a equidade, a ampliação da cobertura e a participação democrática alinhava-se às reivindicações de diferentes

movimentos sociais da época, que se organizavam em torno da perspectiva de cidadania, compreendida tanto em sua dimensão política quanto em sua dimensão social (Delgado; Jaccoud; Nogueira, 2009).

Ao afiançar os direitos humanos e sociais como responsabilidade pública e estatal, ainda que conceitualmente, introduziu transformações fundamentais, agregando à agenda dos entes públicos um conjunto de necessidades até então consideradas de âmbito pessoal ou individual (Sposati, 2009).

Ao instituir a seguridade social, a Constituinte promoveu uma inovação significativa na proteção pública estatal. Até então, as políticas sociais brasileiras haviam sido construídas de forma fragmentada, em diferentes momentos históricos, com identidades próprias, responsabilidades setoriais e orçamentos específicos. Essa estrutura resultava em ações isoladas, mesmo quando os serviços se localizavam em um mesmo território (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023).

No campo da saúde, é fundamental destacar a contribuição do movimento sanitarista que, já na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, havia defendido a unificação do sistema de saúde e a universalização dos serviços, delineando as bases organizacionais do futuro SUS. O artigo 196 da Constituição reforçou esse entendimento ao enfatizar os deveres do Estado em relação à saúde, partindo da premissa de que o cumprimento dessa obrigação seria capaz de resgatar parte da dívida social existente, garantindo o acesso universal e igualitário. Esses princípios se tornaram alicerces do sistema unificado, concebido como instrumento institucional necessário para superar a histórica dicotomia entre as ações de saúde pública e o atendimento clínico individual (Delgado; Jaccoud; Nogueira, 2009).

No campo da previdência social, a adoção do conceito de seguridade social trouxe consigo o mandato de universalização da cobertura e a busca por maior redistributividade tanto no desenho dos benefícios quanto na estrutura de seu financiamento. Um dos avanços mais significativos foi o reconhecimento, até então inédito no país, de regras específicas para os benefícios destinados à população rural, superando os limites da concepção restrita de seguro social vigente até aquele momento. A Constituição de 1988 estabeleceu a inclusão do trabalhador rural em regime de economia familiar a partir de princípios diferenciados, desvinculando o acesso ao benefício da exigência de contribuição individual e vinculando-o à comprovação da inserção nesse modelo de produção. Entretanto, essa inovação não se estendeu de forma equivalente às populações urbanas sem capacidade

contributiva, que permaneceram, em grande medida, à margem da proteção previdenciária — situação que ainda hoje representa uma importante exclusão social (Delgado; Jaccoud; Nogueira, 2009).

No plano formal, a assistência social encontra-se delimitada nos artigos 203 e 204 da Constituição Federal, sendo garantida a todos que dela necessitarem. O texto constitucional reafirmou, ainda, os objetivos de proteção a grupos tradicionalmente identificados como em situação de vulnerabilidade, entre os quais se destacam crianças, idosos e pessoas com deficiência. Como marco inovador, atribuiu-se a responsabilidade pelos benefícios não contributivos, em especial a Renda Mensal Vitalícia (RMV), até então sob gestão previdenciária e posteriormente redefinida, pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993, como Benefício de Prestação Continuada (BPC), de natureza assistencial, destinado a assegurar uma renda mínima de cidadania a idosos e pessoas com deficiência em condição de pobreza.

A Seguridade Social distinguiu em uma só unidade a proteção social contributiva, em separado da não contributiva ou distributiva. Porém, para se constituir campo de proteção, não bastava à Assistência Social operar um benefício monetário às pessoas idosas com trajetória de trabalho informal ou com tempo incompleto de contribuição para a Previdência Social, mesmo que acrescidas das pessoas com deficiência, desde seu nascimento até a morte. Era preciso construir o campo da política de proteção social distributiva, o que implicou consolidar novas responsabilidades do Estado social brasileiro face às desproteções vivenciadas pela população e o rompimento com histórico complexo pautado no assistencialismo, na ausência de direitos humanos e sociais e na falta de transparência na relação público-privado (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023, p. 08).

O arcabouço constitucional da seguridade, considerado uma das inovações mais significativas da política social introduzida na Carta de 1988, não contou, à época, com apoio expressivo de movimentos sociais ou de lideranças da sociedade civil, assim mesmo, diversos dispositivos da Constituição Federal de 1988 foram inspirados em propostas e reivindicações de movimentos populares e da sociedade civil organizada (Delgado; Jaccoud; Nogueira, 2009).

Essa ausência é confirmada tanto pela análise dos anais da Assembleia Constituinte quanto por depoimentos de atores políticos que tiveram papel relevante naquele processo. O caráter inovador da proposta pode ser ilustrado pelo exemplo do movimento sanitário, que, embora altamente organizado e fundamental para a criação

constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), reagiu com perplexidade e divisões internas diante da proposição de um sistema mais amplo de proteção social (Fleury; Bahia; Amarante, 2008, p. 195).

Além das heranças institucionais, o campo das políticas sociais foi ampliado por conquistas técnicas e científicas, mas, sobretudo, pelas lutas sociais e sindicais (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023). Contudo, essa expansão não eliminou a fragmentação: ainda que exista potencial para complementaridade, os serviços continuam a operar de forma segmentada sobre a mesma população e nos mesmos territórios.

A desvalorização orquestrada da proteção social de responsabilidade estatal — alimentada sobretudo pela retórica intransigente da direita — mostrou-se historicamente eficaz ao projetar os governantes não como protetores das vítimas dos males produzidos pelo capitalismo, mas como meros remediadores de suas consequências (Pereira, 2013). Um exemplo emblemático dessa postura pode ser encontrado em Winston Churchill que, quando ainda ocupava o cargo de ministro do Comércio na Grã-Bretanha, em 1908, afirmou que “não tem sido a nossa intenção levar o trabalhador à terra firme, mas sim colocá-lo em um salva-vidas” (Timms, 2000, p. 29). Essa concepção revela, de forma implícita, a opção pela noção de *relief* — alívio da pobreza — como orientação para os programas de proteção social, expressão que se consolidou no vocabulário político dos Estados Unidos e que também passou a ser amplamente empregada no Brasil. Em nosso contexto, essa lógica pode ser comparada ao conhecido jargão “não dar o peixe, mas ensinar a pescar”.

Essa concepção, frequentemente apresentada como progressista, mantém-se presente até a atualidade ao condicionar o reconhecimento público da proteção social não apenas à sua positivação como direito — conforme preconizado no próprio Plano Beveridge —, mas, sobretudo, à sua adequação a uma ética utilitarista e meritocrática própria do capitalismo. Nessa lógica, o trabalho é concebido como forma de sacrifício moral, a proteção social passa a exigir contrapartidas e condicionalidades, e os direitos são submetidos à racionalidade da troca contratual, orientada pela necessidade de reprodução da força de trabalho.

É nesse contexto que se insere a recorrente adoção, por parte dos governantes brasileiros, do discurso do “alívio da pobreza”, amplamente incorporado aos documentos oficiais como objetivo central das políticas voltadas ao enfrentamento

da indigência. Tal abordagem revela uma inflexão focalizada e residual da seguridade social, deslocando o eixo da garantia de direitos universais para ações compensatórias, seletivas e de caráter emergencial, em detrimento de uma concepção ampla de proteção social. Essa dinâmica dialoga com a análise de Vianna (1989) acerca da seguridade social no Brasil, ao identificar um processo de “americanização” dos padrões de proteção social, marcado pela incorporação de referenciais próximos ao modelo norte-americano, ainda que coexistam traços persistentes do corporativismo histórico que caracterizou a formação do sistema de proteção social brasileiro.

Algumas das características sociais e políticas que nos EUA impedem arranjos neocorporativos, estimulando, outrossim, o lobismo, estão claramente presentes no Brasil. O regime presidencialista com seus conflitos latentes entre Executivo e Legislativo, a estrutura partidária fraca e pouco enraizada na sociedade, entidades de representação de grupos sociais segmentadas, com baixa capacidade de interlocução e uma disseminada cultura do privatismo, por exemplo, se alinham como prováveis componentes de um quadro análogo ao americano e, pois, bastante favorável à prática lobista. (Vianna, 1989, p. 107).

Com o conflito pela inclusão de dispositivos constitucionais em 1988 para a seguridade social e, posteriormente, o período de ajustamento da regulamentação da assistência social e sua implementação, como política pública, transformando o paradigma da ordem do favor para o direito social (Salamon, 2023).

Até a promulgação da Constituição Federal de 1988 não se detinha uma concepção nacional sobre assistência social, embora já existisse há mais de dez anos uma Secretaria Nacional de Assistência Social instalada no Ministério da Previdência e Assistência Social (Sposati, 2009, p. 15).

A partir do momento em que, assegurada pela Constituição Federal, a assistência social apresenta-se como política pública de direito, a mesma estabelece como público-alvo os segmentos em situação de risco e vulnerabilidade social, não sendo destinada somente à população pobre. (Sposati, 2009).

Ao assumir a condição de política pública no âmbito da seguridade social, destinada à efetivação dos direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988 e regulamentados pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 1993 — que operacionaliza os artigos 203 e 204 da Carta Magna —, a assistência social deu um verdadeiro salto de qualidade. Deixou de ocupar o lugar crônico de alternativa ao direito, ou mesmo de se confundir com a abominável condição de anti-direito, para

consolidar-se como um campo jurídico-político legítimo (Pereira, 2007). Essa transformação exigiu redefinições legais, teóricas e filosóficas, que lhe conferiram um paradigma próprio, até então inexistente, contribuindo decisivamente para a ampliação do catálogo de direitos.

A assistência social, assumiu singularidades, ao mesmo tempo em que se apresenta como genérica no cuidado, é específica em relação a seus destinatários; possui caráter particularista, por atender a necessidades básicas; é “desmercadorizável”, pois não se subordina à lógica do mercado; e universal, ao incluir sujeitos historicamente excluídos de outras políticas públicas. Assim, a Constituição de 1988 inaugurou um novo paradigma de cidadania social, ampliando a proteção estatal e reconhecendo a assistência social como direito (Iamamoto, 2010).

A formação do Estado social e a integração dos direitos sociais foram catalisadoras para a transposição da assistência social, de um serviço pontual para um direito socioassistencial plenamente reconhecido, impulsionando a criação de políticas públicas coesas sob o âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Souza; Custódio; Ilíbio, 2023, p. 13).

Diante desse percurso histórico e constitucional da política de assistência social, evidencia-se que a efetivação de seus princípios depende da consolidação de um robusto arcabouço normativo capaz de garantir direitos, padronizar ações e orientar a atuação dos entes federativos na implementação da política pública. As normativas cumprem, portanto, dupla função, de assegurar a universalidade do acesso e, ao mesmo tempo, de conferir organicidade e unidade ao sistema, evitando fragmentações e desigualdades territoriais. Ancoradas na Constituição Federal de 1988 e detalhadas por legislações infraconstitucionais, essas diretrizes constituem-se em instrumentos essenciais para a materialização da política de assistência social no Brasil.

2.3 NORMATIVAS E DIRETRIZES DA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

No Brasil, o atendimento às pessoas que, por diferentes razões, não conseguiam garantir suas condições mínimas de sobrevivência e segurança esteve, por muito tempo, vinculado a iniciativas privadas, sobretudo de instituições religiosas. Com o processo de (re)democratização, surgiram novas discussões em torno dos

direitos sociais, posteriormente incorporados à Constituição Federal. Esse movimento deslocou a assistência social de um caráter estritamente assistencialista, inserindo-a de forma definitiva na agenda política nacional (Cunha, 2009).

A temática ganhou força e visibilidade a partir da atuação de organizações da sociedade civil, movimentos sociais e do meio acadêmico, que se mobilizaram para garantir a inclusão de artigos constitucionais voltados à efetivação dos direitos sociais. Esse protagonismo contou, sobretudo, com a categoria dos assistentes sociais e demais trabalhadores da área, que defendiam a responsabilidade do Estado na formulação de uma política capaz de reconhecer as necessidades sociais como questão pública (Gonçalves, 2003, p. 59).

Nesse período, que marcou um momento decisivo para a seguridade social, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) esteve presente tanto nas subcomissões quanto na Comissão da Ordem Social, atuando como um defensor qualificado da concepção de seguridade social “como um amplo sistema de proteção social, que deveria incluir a assistência social. Nesse processo, contrapôs-se às forças que defendiam que a seguridade social deveria se limitar à previdência social” (CFESS, 2011, p. 13).

Todavia, Boschetti (2006) apresenta resultados de um estudo acerca do processo decisório que levou à inclusão da assistência social como política integrante da seguridade social, no âmbito das comissões da Assembleia Constituinte.

[...] a assistência social era uma área opaca, não constituindo objeto de reivindicações mais amplas, como a elaboração de uma política orgânica a seguridade social. De fato, não identificamos nos documentos analisados nenhuma demanda formal de política mais ampla de assistência social feita durante a Assembleia Constituinte (Boschetti, 2006, p.164).

Essa falta de clareza, aliada à escassez de reivindicações e à baixa presença do tema nos debates acadêmicos, contribuiu para retardar a construção de um domínio crítico e propositivo acerca do conteúdo da política. Boschetti (2006) confirma esse cenário por meio de entrevistas com representantes da categoria, corroborando o que o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social (NEPSAS), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), já vinha enfatizando, chama-se atenção à necessidade do claro entendimento quanto à responsabilidade pública da política de assistência social.

Referente ao texto da Assembleia Constituinte, a autora reproduz trechos do embate travado entre o chamado grupo de parlamentares do “Centrão” e a Comissão de Sistematização, especialmente no que se refere à concepção de ordem social:

[...] tudo aquilo que se refira à seguridade social, previdência e assistência social, educação, cultura, esporte, ciência e tecnologia, comunicação, meio ambiente, família, infância, adolescente, idoso e índios há de ser tratado com realismo e bom senso. Deve ser descartado o Estado provedor (Boschetti, 2006, p. 170).

Surge, nesse contexto, a recomendação de que a universalização fosse aplicada com sobriedade. Foi do “Centrão” a formulação da expressão “a assistência social será acordada a quem dela necessitar”, que gerou – e ainda gera – interpretações ambíguas. Para alguns, a frase indicaria o direito de todos que se encontrassem em situação de necessidade; para outros, corresponderia ao que denomino de configuração da condição de necessitado (1989), ou seja, a ideia de que a assistência apenas poderia ser ofertada diante de uma situação de pobreza absoluta, sendo seu acesso condicionado ao reconhecimento de carências, ausências ou necessidades (Boschetti, 2006, p. 172).

O resgate do debate realizado na Constituinte revela-se esclarecedor para compreender muitas das polêmicas que ainda persistem na assistência social, mesmo passados mais de 30 anos. A lógica, frequentemente imposta nesse campo, de condicionar a atenção à capacidade financeira individual ou à disponibilidade de recursos próprios — sejam eles suficientes ou insuficientes — representa, em essência, a negação do direito.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 representou um marco histórico para a proteção social brasileira, ao ampliar e consolidar os direitos fundamentais sociais. A inclusão da assistência social no texto constitucional, através

dos artigos 194², 203³ e 204⁴, significou sua elevação à condição de direito universal, rompendo com a lógica seletiva e restritiva que até então predominava. Nesse novo cenário, a assistência social é reconhecida como política pública de proteção social, constituindo-se em dever do Estado e direito do cidadão no âmbito da seguridade social. Como destaca Sposati (2004), trata-se de um direito que pressupõe a cobertura de toda a população em relação aos direitos sociais, independentemente da capacidade contributiva do indivíduo.

Na primeira década após a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, a assistência social ainda se caracterizava por um viés assistencialista, com ações pontuais, fragmentadas, desarticuladas, segmentadas, sobrepostas e sustentadas por uma regulação frágil. Essas iniciativas eram implementadas por meio de programas e projetos pouco sensíveis às diversidades regionais e locais, financiados, em grande medida, pela lógica convenial. Tal modelo mostrou-se insuficiente para consolidar a assistência social como política pública, além de reproduzir práticas que subalternizavam e responsabilizavam famílias e indivíduos pelas condições de vulnerabilidade que enfrentavam (Brasil, 2013).

Ademais, a efetivação de uma política de assistência social descentralizada e participativa, como preconiza a Constituição Federal de 1988, dependia de investimentos sólidos em recursos financeiros e humanos, os quais não se materializaram em razão dos ajustes neoliberais e fiscais implementados na década de 1990.

² Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (Brasil, 2025).

³ Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (Brasil, 2025).

⁴ 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, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis. Parágrafo único. É facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular a programa de apoio à inclusão e promoção social até cinco décimos por cento de sua receita tributária líquida, vedada a aplicação desses recursos no pagamento de: I - despesas com pessoal e encargos sociais; II - serviço da dívida; III - qualquer outra despesa corrente não vinculada diretamente aos investimentos ou ações apoiadas (Brasil, 2025).

Nesse período, como destaca Viccari (2008, p. 56), a prioridade conferida ao combate à inflação resultou em uma profunda inflexão das políticas públicas brasileiras, em especial das políticas sociais. Esse movimento revelou uma contradição estrutural: de um lado, o marco constitucional afirmava o compromisso universalista com a proteção social; de outro, a prática governamental submetia tais direitos à lógica da contenção fiscal e da seletividade. A consequência foi a fragilização da responsabilidade estatal na garantia dos direitos sociais, criando um hiato entre a promessa constitucional de cidadania e a realidade concreta de sua implementação. “Ao longo dos anos a LBA vai tensionar seu caráter político populista buscando alcançar uma proposta mais próxima ao Serviço Social, caminhou primeiro através da saída pela tecnocracia e não pela democracia” (Sposati, 2004, p. 21).

A primeira proposta da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que apresentava os princípios e diretrizes para a organização da política de assistência social, foi aprovada pelo Legislativo em 1990. Entretanto, o então presidente Fernando Collor a vetou sob o argumento de que o texto não promovia uma assistência responsável e tornaria o país ingovernável. Todavia, seu governo foi marcado por escândalos relacionados à LBA. (Sposati, 2004).

Durante o governo Collor, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) permaneceu sob a presidência da primeira-dama, mantendo-se como uma instituição associada a práticas clientelistas e a sucessivos escândalos de corrupção, que envolveram o desvio de recursos públicos e a concessão indevida de benefícios fiscais, especialmente por meio do uso irregular de certificados de filantropia concedidos a entidades vinculadas a parlamentares, episódio que ficou conhecido como o caso dos “Anões do Orçamento” (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023).

De fato, foi só no momento em que Collor vetou a Lei Orgânica da Assistência Social, em 1990, que a categoria de assistentes sociais se mobilizou para o debate e construção de uma proposta de regulação da Constituição de 88 quanto a assistência social. Mas sem dúvida o acúmulo era pouco. Era difícil avançar em propostas para além de diretrizes que apontassem os valores éticos dessa política. Nessa direção é que a definição constitucional da seguridade social é a grande âncora ético-valorativa na assistência social e deveria ser, de fato, mais debatida como um grande guia para aferir a direção política dessa política (Sposati, 2013, p. 35-36).

Com as mudanças no cenário político nacional, iniciou-se um processo de reconstrução da proposta, que voltou a ser debatida no Congresso Nacional em

regime de urgência. Esse movimento resultou na sanção, em 7 de dezembro de 1993, da Lei n. 8.742, que regulamentou os preceitos constitucionais referentes à assistência social, reafirmando-a como política integrante do sistema de seguridade social e, portanto, como direito social assegurado a todos, trazendo no artigo primeiro.

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, 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 (Brasil, 1993).

Ainda, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), ao consagrar, em seu artigo 4º, o princípio da ampla participação da sociedade na gestão das políticas públicas, inovou ao descentralizar a tomada de decisões e instituir mecanismos de participação por meio de instâncias institucionais, como os conselhos de assistência social em nível nacional, estadual e municipal, as comissões intergestoras e os fundos de assistência social. Essa estrutura conferiu maior protagonismo aos níveis subnacionais na condução da política (Paes-Sousa, 2009). O controle social, já previsto na Constituição Federal de 1988, materializa-se como a participação popular organizada na gestão política, administrativa, financeira e técnica das políticas públicas.

A LOAS, ao estabelecer os princípios doutrinários e organizativos da política, mantendo o princípio da democratização, da descentralização, da equidade e da complementaridade entre o poder público e a sociedade, reafirmando a assistência social.

A política pública de seguridade como direito do cidadão e dever do Estado, prevendo-lhe um sistema de gestão descentralizado e participativo, cujo eixo é posto na criação do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS (Mestriner, 2008, p. 206).

Em âmbito nacional, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) foi instalado em 1994, assumindo a função de órgão superior de deliberação colegiada e de coordenação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) instaurada em 2004. Esse conselho substituiu o antigo Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), criado em 1938 com caráter consultivo, cuja principal atribuição era a certificação de entidades de assistência social, garantindo-lhes acesso a isenções e imunidades

relacionadas a impostos e contribuições sociais. E em janeiro de 1995 a LBA foi extinta (Sposati, 2004).

O novo conselho assumiu, além das funções recém-designadas, a atribuição de certificação herdada do antigo órgão. A ampliação de competências, entretanto, deu origem a conflitos, tanto no interior do CNAS — onde se confrontavam os interesses, por vezes divergentes, das entidades de assistência social e dos defensores de uma política pública sob responsabilidade do Estado — quanto na relação entre o conselho e o gestor federal da assistência social. Essa tensão, em determinados momentos, chegou a ameaçar a própria continuidade do CNAS nos anos subsequentes à sua criação (Raichelis, 2000).

É nesse contexto de inflexão que o controle social tem exercido enfrentamentos e resistências. Na assistência social, esse processo apresenta particularidades relevantes, entre as quais se destaca o papel do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que historicamente se consolidou como espaço de disputas, monitoramento e pactuações em torno da política. É nesse âmbito que se originam as principais deliberações, com ênfase para as conferências nacionais, que permitem dimensionar o controle social em períodos marcados pela hegemonia neoliberal.

Cabe salientar, ainda, como aspecto singular para a assistência social, o período dos governos do campo democrático popular, quando parte das/os gestoras/es eram assistentes sociais engajadas/os na luta pela consolidação da política como direito. Apesar das adversidades econômicas, a possibilidade de organizar a assistência social em um sistema descentralizado e participativo — como apontado na 1ª Conferência Nacional, realizada em 1995, e reforçado em 2003 com novos elementos — representou um avanço significativo. Avanço este que, na conjuntura atual, encontra-se sob risco de retrocessos (CFESS, 2021).

Os registros da 1ª Conferência Nacional de Assistência Social, realizada sob o tema “Sistema descentralizado e participativo – financiamento e relação público-privado na prestação de serviços da Assistência Social”, são bastante emblemáticos, pois oferecem um fio histórico das lutas e conquistas do período, ao mesmo tempo em que revelam o conservadorismo do governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), que busca se reafirmar como o “mito fundador”, conforme apontado por Chauí (2000).

A aprovação da LOAS ficara apenas no campo normativo, o Brasil atravessava as ondas neoliberais. O novo governo de FHC, pautou a atuação da assistência social a partir da criação do programa Comunidade Solidária em 1995, momento que retrocede, sob o prisma da:

[...] matriz da solidariedade, como sinônimo de voluntarismo e de passagem da responsabilidade dos programas sociais para a órbita da iniciativa privada, buscando afastar o Estado de sua responsabilidade central, conforme a constituição de 1988 (Couto, 2010, p. 150).

Já a primeira deliberação da conferência destacou a necessidade urgente de extinguir programas como o Programa Comunidade Solidária (coordenado pela primeira-dama de FHC), bem como outros programas e organismos governamentais, a exemplo dos Fundos de Solidariedade, que atuavam paralelamente à área da assistência social nas três esferas de governo. A expectativa era de que fosse efetivado o comando único previsto na LOAS, com a incorporação de seus recursos e patrimônios aos órgãos responsáveis pela execução da política de assistência social. Ao revisitarmos essas deliberações, torna-se inevitável estabelecer um paralelo entre passado e presente, remetendo à célebre constatação marxiana em O 18 de Brumário, de que a história se repete, primeiro como tragédia e, depois, como farsa (CFESS, 2021).

Nessa perspectiva, é importante frisar que a assistência social, anterior a Constituição Federal 1998 e a LOAS 1993, era posta como prática social e que, a partir da legislação, configura-se como política social, está compreendida pelas formas de regulação do Estado nas expressões da questão social, envolvendo a mobilização dos movimentos sociais, com perspectivas de problematizar as demandas dos cidadãos, para que ganhem visibilidade e reconhecimento público (Sposati, 2004).

Cabe destacar que os textos da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e das Normas Operacionais Básicas (NOBs), elaborados antes da consolidação do SUAS, não estão disponíveis para consulta em meios digitais, permanecendo, portanto, pouco conhecidos pela maioria da população e até mesmo por pesquisadores da área. Trata-se de documentos que deveriam estar acessíveis a todos, uma vez que compõem parte fundamental da trajetória da política de assistência social no Brasil. Nas plataformas digitais — sejam elas oficiais, como Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

(MDS), Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou mesmo em mecanismos de busca como o *Google* —, observa-se a predominância de registros referentes ao período pós-SUAS, o que reforça uma visão parcial e recente da história da política.

Partindo do pressuposto de que o formato assumido pela PNAS/2004 e pelo SUAS se alicerça em uma longa trajetória de lutas, avanços e retrocessos, embates e conquistas. É inegável que a PNAS/2004 representou significativos avanços, mas não se pode desconsiderar o percurso que a antecedeu, expresso em documentos fundamentais, tais como: a redação preliminar de 1994 (não aprovada); a proposta preliminar de 1997 (não aprovada); a PNAS de 1998; e a PNAS de 2004, as quais serão explanadas.

A proposta da PNAS/1994 compreendia a assistência social como atendimento a todos os privados dos mínimos sociais, dividindo-a em duas formas: restrita/assistencialista e mais ampla que contribui para o seu alargamento aos “mais necessitados”, tendo como público-alvo os indigentes, “nesta perspectiva a Política Nacional de Assistência Social propiciará a consolidação dos anseios da sociedade” (Brasil, 1994, p. 06). Quanto às funções e seguranças, não houve abordagem explícita. Nos princípios, destacava-se a supremacia do atendimento às necessidades sociais, “não pode ser mais prestada como um emolumento à população pobre” (Brasil, 1994, p. 04), a universalização dos direitos, o respeito à dignidade e a igualdade, porém em suas diretrizes restringe-se a essa população, não tendo perspectiva de universalização. As diretrizes enfatizavam a articulação com demais políticas, descentralização, capacitação, participação, geração de ocupação e renda, oferta de bens e serviços, cadastro nacional de entidades e estímulo à implantação de conselhos e fundos. No campo da gestão, indicava articulação com políticas setoriais e uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, sob comando único e controle social. O financiamento deveria ser compartilhado entre as três esferas, visando à erradicação da pobreza e à redução das desigualdades sociais e regionais. Quanto ao controle social, o incentivo à implantação de conselhos era apontado como central, reconhecendo sua responsabilidade sobre negociações, deliberações e fiscalização (Brasil, 1994).

O estudo “Considerações sobre o documento: Política Nacional da Assistência Social do MBES/SPH”, elaborado em 1994 pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Seguridade e Assistência Social da PUC-SP (NEPSAS), destaca a

existência de um descompasso entre a concepção apresentada pelo então Ministério do Bem-Estar Social e o debate que vinha sendo construído em torno da LOAS. Esse distanciamento se evidencia, sobretudo, pela ausência do CNAS no processo de elaboração da proposta, uma vez que o Conselho constitui a expressão democrática da participação da sociedade civil na formulação de uma política de assistência social legítima e representativa (NEPSAS, 1994, p. 01).

Segundo o NEPSAS, o documento não apresenta inovações quanto ao reordenamento institucional, limitando-se a reproduzir dispositivos já previstos na LOAS em relação às competências. Assim, o estudo questiona: a quem caberia a responsabilidade pelo reordenamento institucional? Quais medidas teriam sido adotadas para viabilizar a implantação dos benefícios continuados nos quase noventa dias transcorridos desde a sanção da Lei nº 8.742/93? (NEPSAS, 1994, p. 01).

O núcleo enfatiza, ainda, que esse debate deveria se dar no âmbito da seguridade social, em articulação com a previdência e a saúde. Além disso, aponta a fragilidade do documento no que se refere ao protagonismo e aos mecanismos concretos de implementação, já que não apresenta sujeitos, responsabilidades, metas ou prazos definidos. Consequentemente, carece de resultados, eficácia e efetividade. Por fim, o estudo adverte que, tendo a LOAS já estabelecido princípios, diretrizes e a divisão interinstitucional de responsabilidades, a simples reprodução desses elementos em uma proposta de política representaria um retrocesso frente ao marco legal conquistado (NEPSAS, 1994, p. 01).

O NEPSAS elenca cinco passos que deveriam ocorrer de forma concomitante: (1) a identificação dos sujeitos da política; (2) a efetivação do Benefício de Prestação Continuada (BPC); (3) a articulação no âmbito da seguridade social; (4) a criação do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS); e (5) a revisão da política de contratos e convênios. Na sequência, o NEPSAS critica severamente a concepção de assistência social apresentada no documento analisado, classificando como “lamentável” a divisão entre uma assistência “restrita” – de caráter assistencialista – e uma assistência “ampla e intersetorial” (NEPSAS, 1994, p. 02). Nesse sentido, o Núcleo adverte para que o CNAS não seja contaminado por um “discurso procrastinador”.

O estudo suscita, ainda, questões relevantes: por que a pressa em elaborar tal documento? Por que não envolver a sociedade civil e outros organismos em sua construção? Quais seriam, afinal, os interesses reais por trás da formulação de um

texto que, em grande medida, apenas reproduzia conteúdos já estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e na LOAS? Em análise o documento refletia uma visão limitada por parte do governo, marcada pela permanência de práticas autoritárias e centralizadoras na condução da política. Não representava, portanto, uma ruptura com o passado, mas sim uma sobreposição de ideias que não avançavam na direção de consolidar a assistência social como dever do Estado e direito de cidadania.

A versão da PNAS/1997 consolidava a assistência social como política pública voltada ao enfrentamento da questão social, orientada pela cidadania, primazia do Estado, participação e proteção social. Seu objetivo era a proteção dos segmentos involuntariamente excluídos ou suscetíveis à exclusão, garantindo renda. O público-alvo abrangia indigentes, pobres e excluídos. A função da política era promover a inserção da população que não participava de direitos, assegurando a inclusão de segmentos vulneráveis. Não havia definição específica de seguranças. Nos princípios, defendia-se a incorporação da dimensão social nas políticas setoriais, ampliação da oferta de bens e serviços — com prioridade para crianças e adolescentes —, além do combate ao clientelismo, à provisoriedade e às provas vexatórias. Entre as diretrizes, incluíam-se o fortalecimento do fluxo de informação, negociação e articulação, geração de ocupação e renda, definição de mínimos sociais, capacitação e implantação do cadastro nacional. A gestão deveria ser descentralizada e participativa, baseada em relações intergovernamentais integradas, com forte participação da sociedade civil. O financiamento seguia a Constituição de 1988 e a LOAS de 1993. Como estratégia de implementação, a democracia participativa era vista como facilitadora, e o fortalecimento da mesma foi apontado como condição para efetivação (Brasil, 1997a).

Com as legislações presentes até então, em 1997, ocorre a nova norma federal, a primeira Norma Operacional Básica, denominada NOB-01 e/ou NOB-97, marcada pela organização de municípios pela descentralização e implantação do sistema descentralizado de gestão, conforme o preconizado na Constituição Federal de 1988 e na LOAS, na sua apresentação:

[...] disciplina o processo de descentralização político-administrativo nas três esferas de governo no campo da assistência social [...], pretende tornar transparente os procedimentos que adotará para o repasse de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social [...] com enfoque municipalista, comprometido com a construção de um Sistema de Proteção Social (Brasil, 1997b, p. 05).

Na PNAS/1998 – Resolução CNAS nº 207/1998, a assistência social passou a ser reconhecida como instrumento de gestão que transforma em ações diretas os pressupostos constitucionais e da LOAS. O objetivo era promover inclusão social, tendo a família como principal referencial, assegurando melhores condições de vida. O público-alvo abrangia pessoas em situação de vulnerabilidade e exclusão. As funções da política foram sistematizadas em inserção, prevenção, promoção e proteção. Não foram definidas seguranças específicas. Os princípios reafirmavam a universalização, respeito à dignidade, equidade, primazia do Estado, centralidade na família, descentralização, comando único e participação. As diretrizes abrangiam articulação, participação, parcerias, ações integradas, pactos Estado-sociedade, além de fomento a estudos e pesquisas. No campo da gestão, consolidava-se o Sistema Nacional de Assistência Social (SNAS), com fortalecimento dos conselhos, efetivação de fontes de financiamento, rede de inclusão, sistema de informações e acompanhamento da rede. A gestão deveria ser descentralizada, participativa, com primazia do Estado, comando único e gestão pactuada. O financiamento era baseado em corresponsabilidade, com mecanismos e critérios de transferência. Quanto ao controle social, a resolução reforçava estratégias como conselhos, conferências e fóruns, com item específico de participação e fiscalização (Brasil, 1998).

Observa-se que os elementos mencionados se fazem presentes, em maior ou menor grau, em todos os documentos analisados. Contudo, verifica-se um avanço significativo no que se refere à concepção dos destinatários da política: de uma visão restrita, em que figuravam apenas como receptores passivos das ações, passa-se a reconhecê-los como usuários de direitos. Nas PNAS de 1994, 1997 e 1998, esses sujeitos eram concebidos como meros depositários de práticas assistenciais, sem espaço de participação ou de protagonismo. Já a PNAS de 2004 promove uma ruptura nesse entendimento ao qualificá-los como usuários, ou seja, protagonistas e sujeitos de direitos, investindo no fortalecimento dessa condição cidadã.

Todavia, os recorrentes debates em torno da garantia dos direitos sociais marcaram tanto a pauta política das conferências quanto o ambiente acadêmico, direcionando esforços para a implantação de uma política de assistência social efetiva, conforme prevista nas normativas. Esses debates buscavam consolidar a ruptura definitiva com concepções e práticas de caráter patrimonialista,

assistencialista e vinculadas ao chamado primeiro-damismo, que responsabilizavam o indivíduo por sua condição de pobreza. Nesse contexto, a discussão situava-se mais no campo normativo do que propriamente na execução e concretização dos direitos assegurados.

As transformações mais significativas na política de assistência social ocorreram em 2003, quando, durante a IV Conferência Nacional de Assistência Social, deliberou-se pela criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), instituído como marco ordenador de uma política pública efetiva.

Em setembro de 2004, atendendo ao cumprimento das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência, realizada em Brasília em dezembro de 2003, o CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social aprovou, após amplo debate no país, a Política Nacional de Assistência Social em vigor, na qual ocupa um lugar de destaque o (re)desenho desta política, na perspectiva de implementação do SUAS –Sistema Único de Assistência Social (Yazbek et al., 2006, p.29).

A Assistência Social ganhou forma e substância por meio de um processo dinâmico e participativo, refletindo o espírito de um Brasil que, naquele momento histórico, se reconstituía como uma democracia e reafirmava o compromisso com a proteção social de seus cidadãos (Souza; Custódio; Ilíbio, 2023, p. 94).

A convocação extraordinária da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, reafirmou, desde o início, a legitimidade e a relevância dessa instância como espaço máximo de deliberação da política, inaugurando um novo período e redirecionando as expectativas então existentes. Entre as diversas deliberações aprovadas, destacou-se aquela que definiria o rumo a ser seguido pelo governo: a decisão coletiva de implantar o SUAS, fundamentado no paradigma da universalização do direito à proteção social como expressão da cidadania, em contraposição às concepções tutelares e subalternas que historicamente rotulavam brasileiros como carentes, necessitados ou miseráveis. (Lopes, 2006, p. 80)

A IV Conferência Nacional de Assistência Social constituiu-se, sem dúvida, um divisor de águas para essa política pública, ao aprovar, como principal deliberação, a implementação de um novo modelo de gestão: o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), rompendo com o paradigma assistencialista até então predominante. Em consonância com essa diretriz nacional, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprovou, por meio da Resolução nº 145/2004, a nova Política Nacional

de Assistência Social (PNAS), a qual definiu os eixos estruturantes para a implantação do SUAS no Brasil. Sua efetiva operacionalização ocorreu com a aprovação da Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), instituída pela Resolução CNAS nº 130/2005. (Brasil, 2013, p. 09)

Os princípios reafirmaram a universalização dos direitos, o respeito à dignidade, à convivência familiar e comunitária, a igualdade de direitos, a descentralização, a participação, a primazia da responsabilidade estatal e a centralidade na família (Brasil, 2005).

A PNAS/2004 inaugurou a centralidade na família e garantia da convivência familiar e comunitária, imprimindo o território como *lócus* da proteção social. E, nesta perspectiva, assegurar as proteções sociais afeiçoadas — básica e especial — o público-alvo deixou de ser definido como indigentes ou excluídos e passou a ser reconhecido como cidadãos e grupos em situação de vulnerabilidade e risco social. As funções foram organizadas em três grandes eixos: vigilância social, proteção social e defesa social e institucional. Para além dos públicos, visou definir, quais as ofertas protetivas que a assistência social deve garantir, a PNAS/2004 elencou as seguintes seguranças: de sobrevivência, ou de rendimento e autonomia; de convívio ou vivência familiar; de acolhida e de sobrevivência a riscos circunstanciais.

Efetivamente, com a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ancorado nas normativas de 2004 e 2005, que se ampliaram as bases operativas da política. Nesse sentido, ganha destaque a reivindicação de criação de uma Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), aprovada através da Resolução nº 269/2006 e publicada a partir da Resolução nº 01/2007 pelo CNAS, já prevista na PNAS/2004, estabelece as diretrizes para a gestão de recursos humanos no campo da assistência social. Ela aborda questões como a formação e a capacitação dos profissionais, a valorização do trabalho no setor, garantia de condições adequadas de trabalho e a participação dos trabalhadores nos processos decisórios, considerando a importância da gestão do trabalho, que demanda maior atenção, dada sua relevância para o fortalecimento de seu fundamento federativo e de suas responsabilidades protetivas (Fabiano; Borges Filho, 2024).

A NOB/SUAS de 2005 representou um marco na estruturação da política de assistência social, ao ampliar a oferta de serviços em todo o país com base em

critérios de partilha transparentes e equitativos, assegurando o cofinanciamento federal e contribuindo para superar distorções regionais históricas (Brasil, 2012).

As diretrizes foram sistematizadas em eixos estruturantes do SUAS: matricialidade sociofamiliar, descentralização e territorialização, redefinição da relação Estado-sociedade, financiamento, controle social, política de recursos humanos, além de informação, monitoramento e avaliação. O modelo de gestão adotado foi descentralizado e participativo, com regulação e organização em todo o território nacional. O financiamento passou a ser baseado na gestão compartilhada e no cofinanciamento, mediante habilitação por níveis (inicial, básica e plena). No controle social, o SUAS destacou como eixo estruturante a participação dos usuários, assegurando aos conselhos papel fundamental nas decisões e acompanhamento da política, reconhecendo conselho, plano e fundo como elementos essenciais para a gestão da assistência social (Brasil, 2005).

A NOB/SUAS (2005) e suas normativas correlatas trouxeram avanços significativos, como a implantação da vigilância socioassistencial, essencial para identificar vulnerabilidades e orientar a oferta de serviços; a ampliação dos benefícios de transferência de renda com o Programa Bolsa Família (PBF)⁵ e o Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁶, acompanhada pela publicação do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS (2009). Soma-se ainda a estas iniciativas, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)⁷, que também assegura a transferência de renda para famílias nas quais seja identificada a ocorrência de crianças em situação de trabalho infantil, reforçando a articulação entre benefícios e serviços; a NOB-RH/SUAS (2006), que estabeleceu diretrizes para a valorização e qualificação dos trabalhadores; a

⁵ O Bolsa Família é um programa de transferência de renda do governo federal do Brasil, instituído pela Medida Provisória 132, de 20 de outubro de 2003, e convertida em lei em 9 de janeiro de 2004, pela Lei Federal n. 10.836/2004.

⁶ O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um direito garantido às pessoas com deficiência e às pessoas idosas, que não possuam condições de sobrevivência e nem tê-la provida pela família. Incluído na Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993) e pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

⁷ Criado em 1996, o PETI foi uma iniciativa pioneira do Governo Federal, com apoio da Organização Internacional do Trabalho (OIT), para combater o trabalho infantil em carvoarias na região de Três Lagoas (MS). Ao longo dos anos, o programa foi ampliado para todo o país e, em 2005, passou a ser integrado ao Programa Bolsa Família, fortalecendo a articulação entre transferência de renda e proteção social. Em 2011, o PETI foi instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) como um programa intersetorial da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais⁸ (2009), que constitui um instrumento normativo que padroniza e organiza os serviços ofertados no âmbito da assistência social. Ao estabelecer parâmetros uniformes, contribui para a efetividade das ações socioassistenciais, possibilitando a identificação precisa e comparável dos serviços prestados em diferentes regiões do país. Essa padronização fortalece a equidade no acesso e a garantia de direitos, além de favorecer o monitoramento e a avaliação sistemática das políticas sociais, ampliando a transparência e a qualidade da gestão pública (Fabiano; Borges Filho, 2024). Esses marcos consolidaram um novo patamar de aprimoramento e expansão do SUAS.

Nesse ínterim, constrói-se o primeiro Plano Decenal de Assistência Social do Brasil de 2005-2015, também conhecido como SUAS-Plano 10, que estabeleceu metas de curto, médio e longo prazo para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com base nas deliberações da V Conferência Nacional de Assistência Social. Este plano foi um marco histórico, promovendo um planejamento participativo e federativo para a política de assistência social no país. A natureza decenal do plano permite que as políticas públicas de assistência social superem a descontinuidade causada por mudanças de governo, ultrapassando diferentes gestões políticas.

Portanto, o aprimoramento da NOB/SUAS (2005) tornou-se necessário devido às limitações no processo de habilitação dos municípios, que se mostrou essencialmente cartorial, baseado na verificação documental, sem garantir a efetiva capacidade de gestão municipal. A desabilitação de municípios evidenciou a falta de condições jurídicas, administrativas e técnicas para que o Estado assumisse a execução dos serviços, além de revelar a insuficiente compatibilização entre responsabilidades municipais e incentivos federais (Brasil, 2012).

Para superar essas lacunas, a revisão da NOB buscou introduzir mecanismos de avaliação e monitoramento dos estados, Distrito Federal e municípios, fortalecendo a gestão de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Instrumentos como o Censo SUAS⁹ e o Índice de Desenvolvimento

⁸ A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais foi aprovada pela Resolução do CNAS nº 109/2009, que ratifica a padronização dos serviços socioassistenciais no Brasil, organizando-os em níveis de proteção e complexidade. A resolução define as nomenclaturas, objetivos e resultados esperados para cada serviço, visando garantir a qualidade e a universalidade da assistência social.

⁹ O Censo SUAS é um levantamento anual e obrigatório que coleta dados sobre serviços, programas, benefícios e controle social na assistência social. Através de questionários eletrônicos, ele mapeia a atuação de órgãos gestores, unidades de serviço (como CRAS e CREAS), conselhos e fundos

dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)¹⁰ (IDCRAS)¹¹ passaram a orientar a definição de prioridades, metas e indicadores de qualidade (Brasil, 2012).

Salienta-se, ainda, as instâncias de pactuação como a Comissão Intergestores Tripartite (CIT)¹² e as Comissões Intergestores Bipartites (CIBs)¹³, assumem papel central na negociação, pactuação e deliberação entre gestores para a implementação da Política de Assistência Social. Elas não substituem os conselhos de assistência social, mas atuam de forma complementar, constituindo espaços de interlocução contínua.

Nessa perspectiva, considerando em sua construção as sugestões encaminhadas, a partir de um processo assentado em amplo debate, iniciado em maio de 2010, com eventos realizados em todo o Brasil com gestores, trabalhadores do SUAS e conselheiros estaduais, do Distrito Federal e municipais, pelas recomendações das Comissões Intergestores Bipartites (CIBs), por debates e pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), contribuições dos núcleos de estudos, pesquisas e centros acadêmicos de diferentes regiões do país, além de contribuições por mensagem eletrônica, entre outros, cujas contribuições foram incorporadas à minuta preliminar, disponibilizada para Consulta Pública (Brasil, 2012).

A partir disso elabora-se a NOB/SUAS (2012), atualizando a Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Para melhor ilustração a tabela abaixo apresenta o comparativo entre as NOBs 2005 e 2012, com as principais inovações trazidas pela última.

TABELA 1 – AVANÇOS DA NOB SUAS 2012 EM RELAÇÃO À NOB SUAS 2005

municipais e estaduais, fornecendo informações cruciais para o planejamento, a gestão e a avaliação da política de assistência social no Brasil.

¹⁰ O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal 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 o primeiro contato das famílias com o SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso das famílias à rede de proteção social de assistência social.

¹¹ Indicador sintético que mede a qualidade dos serviços oferecidos pelos CRAS, a porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), avaliando três dimensões: a estrutura física do centro, os recursos humanos (equipe) e a oferta de serviços e benefícios. Ele é calculado com base nas informações do Censo SUAS e é usado para identificar áreas de melhoria e gerir a política de assistência social de forma mais eficaz.

¹² Instância de negociação e articulação entre as esferas de governo (União, estados e municípios) para a gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

¹³ É um colegiado composto por representantes do órgão gestor estadual da Política de Assistência Social e por gestores municipais, caracterizando-se como instância de negociação e pactuação quanto aos aspectos operacionais da gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no âmbito dos estados brasileiros.

Eixo	NOB SUAS 2005	NOB SUAS 2012 – Avanços
Modelo de Gestão	Habilitação em níveis de gestão (inicial, básica, plena), de caráter cartorial, com frágil acompanhamento, delimitado no Plano de Assistência Social.	Além do Plano de Assistência Social prevê o Pacto de Aprimoramento do SUAS, que será firmado entre a União, Estados, DF e Municípios, nas Comissões Intergestores (CIT e CIBs); Extinção dos níveis de habilitação; gestão única para todos os municípios, baseada em monitoramento, indicadores e resultados.
Desabilitação	Possibilidade de desabilitar municípios, transferindo a execução dos serviços para os Estados, muitas vezes sem condições adequadas.	Substituída por mecanismos de apoio técnico e financeiro cooperado, priorizando o aprimoramento da gestão e evitando a interrupção dos serviços.
Financiamento	Repasse vinculados à habilitação e à série histórica, pouco articulados às responsabilidades.	Criação dos blocos de financiamento (proteção básica, proteção especial e gestão), trazendo mais transparência, equidade e previsibilidade.
Planejamento	Incentivo inicial, mas ainda incipiente e sem obrigatoriedade efetiva.	Instituição da cultura de planejamento, com obrigatoriedade do Plano de Assistência Social e pactuação de prioridades e metas.
Monitoramento e Avaliação	Avaliação limitada, sem instrumentos consolidados.	Fortalecimento do Censo SUAS e utilização de indicadores como o IDCRAS, articulando monitoramento e qualificação da gestão.
Controle Social	Conselhos reconhecidos como instâncias de deliberação, mas sem detalhamento de atribuições.	Ampliação do papel dos Conselhos, Conferências e instâncias de pactuação, reforçando o controle social qualificado.
Oferta de Serviços	Expansão inicial da rede socioassistencial (CRAS e CREAS), ainda sem metas claras de qualidade.	Consolidação e padronização da rede, definição de metas nacionais de expansão e qualificação dos serviços socioassistenciais.

Regime de Colaboração	Relações intergovernamentais frágeis, baseadas principalmente em repasses financeiros.	Novo regime de cooperação federativa, com apoio técnico e financeiro orientado por resultados e pactuação de metas.
Funções da Assistência Social	Ênfase na proteção social.	Reafirma as três funções do SUAS: proteção social, vigilância socioassistencial e defesa de direitos.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da NOB/SUAS, 2005 e da NOB/SUAS, 2012 (2025).

A NOB/SUAS (2005) organizou a política e instituiu o SUAS, mas com fragilidades na habilitação, financiamento e monitoramento. Todavia as inovações introduzidas pela NOB/SUAS (2012) representaram um marco de consolidação do Sistema Único de Assistência Social, ao trazer avanços significativos em diferentes dimensões da gestão e da execução da política pública. Primeiramente, houve o refinamento do financiamento, com a superação da lógica anterior de repasses fragmentados e a adoção de blocos de cofinanciamento. Passaram a ser instituídos os blocos da proteção social básica, proteção social especial (média e alta complexidade), gestão do SUAS, gestão do Programa Bolsa Família e ações estratégicas. Essa mudança possibilitou maior racionalidade, transparência e previsibilidade na transferência de recursos, vinculando-os a funções específicas do sistema (Brasil, 2012; Sposati, 2013).

Outro avanço refere-se ao fortalecimento da vigilância socioassistencial, que ganhou capítulo específico na norma, reafirmando-a como função essencial do SUAS. A vigilância passou a ser compreendida como ferramenta estratégica para identificar vulnerabilidades e riscos, aprimorar as intervenções e qualificar a oferta dos serviços, contribuindo para a efetivação da proteção social (Brasil, 2012; Couto; Yazbek; Raichelis, 2014).

Ainda, inovou na ênfase na busca ativa e na intersetorialidade. A norma estimulou a identificação e inserção de famílias em situação de vulnerabilidade nos serviços socioassistenciais, promovendo a articulação do SUAS com outras políticas públicas, em especial saúde, educação, habitação e segurança alimentar (Brasil, 2012).

A norma também promoveu a maior complexidade e concretização do SUAS, detalhando as necessidades de atendimento e os serviços a serem prestados

pelos municípios. Essa padronização reforçou o caráter indutor da gestão, orientando os entes federativos no processo de estruturação e qualificação da rede socioassistencial (Brasil, 2012). Que no campo da governança federativa, a NOB/SUAS (2012) formalizou o pacto federativo, ou seja, o pacto de aprimoramento do SUAS¹⁴, entre União, estados, Distrito Federal e municípios, estabelecendo responsabilidades partilhadas e ampliando os mecanismos de cooperação técnica e apoio mútuo, o que fortaleceu a gestão compartilhada (Brasil, 2012; Sposati, 2013).

Nessa perspectiva, os avanços normativos introduzidos pela NOB/SUAS (2012) assumem papel estratégico ao substituir a habilitação cartorial por um pacto de aprimoramento federativo do SUAS, ao criar blocos de cofinanciamento e ampliar os instrumentos de monitoramento, avaliação e controle social, a norma advém para fortalecer a capacidade de gestão dos entes federativos e, conseqüentemente, a efetiva garantia da proteção social na perspectiva do SUAS. Ao instituir um novo regime de cooperação técnica e financeira orientado por resultados, reforçou o caráter universal e protetivo da assistência social, transformando-a em política estruturante e preventiva.

Todavia, ao relacionar as novas diretrizes com os processos de descentralização e democratização, evidencia-se a necessidade de uma reengenharia institucional complexa, fundamentada na revisão dos princípios conceituais que orientam as políticas públicas. A Constituição Federal de 1988, ao consolidar a descentralização entre os diferentes níveis de governo, conferiu maior autonomia política aos municípios, reforçando o poder local e a participação popular como pilares da prática democrática. Esse movimento resultou em uma reconfiguração do sistema de proteção social e na municipalização dos serviços básicos das políticas sociais. Embora alguns municípios tenham obtido avanços expressivos, pautados em planejamento baseado em evidências, gestão democrática e inovação, o cenário nacional permanece heterogêneo, revelando desigualdades significativas na capacidade de implementação e consolidação dessas diretrizes. Pereira (2013) desvenda a afirmativa confirmando que:

[...] subordinação dos municípios aos demais entes é uma realidade atual, embora seja considerada indispensável à descentralização na realidade brasileira, [...] heterogêneas e contraditórias do país. [...] na medida em que

¹⁴ Resolução CNAS nº 18, de 15 de julho de 2013. Dispõe acerca das prioridades e metas específicas para a gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, para o quadriênio 2014-2017, pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

esse modelo de gestão descentralizada é reproduzido a partir de uma cultura patrimonialista e clientelista, própria da nossa formação social e da nossa realidade, a qual somente será superada se aliada a processos societários emancipatórios que possam se contrapor à ideologia neoliberal (Pereira, 2013, p. 107).

A descentralização, quando realizada sem diretrizes claras e estratégias definidas para curto, médio e longo prazos, resultou em um pacto federativo “inacabado”. Nesse contexto, os municípios acabaram assumindo responsabilidades significativas, enquanto os estados tiveram suas funções progressivamente esvaziadas. Torna-se, portanto, necessário levantar dois aspectos centrais, como a distinção entre descentralização e delegação de encargos administrativos, e a diferença entre descentralização e municipalização.

Esse processo implica uma transformação nas estruturas político-administrativas, transferindo prerrogativas para esferas intermediárias e locais. Entretanto, pode gerar uma correlação de forças complexa, envolvendo tanto dimensões técnicas quanto políticas. A municipalização, entendida como a autonomia municipal na execução de políticas públicas, embora positiva em termos de gestão local, pode gerar assimetrias na distribuição de recursos e poder entre estados e municípios, resultando em diferentes modalidades de gestão e graus de democratização (Fabiano; Borges Filho, 2024).

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) demanda investimentos nessas instâncias de pactuação, garantindo a criação de agendas políticas e espaços de implementação adaptados às realidades de cada município. Além disso, o princípio da territorialização, previsto na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), requer uma reconfiguração das funções e competências dessas instâncias, promovendo um sistema de articulação mais integrado e eficiente. Nessa direção, o próximo subcapítulo abordará a consolidação da proteção social como direito fundamental, analisando os marcos legais e políticos que sedimentaram esse novo paradigma e os desafios para sua efetivação.

2.4 A CONSOLIDAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL COMO DIREITO FUNDAMENTAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

A consolidação da proteção social como direito fundamental no Brasil resulta de um longo processo histórico marcado por avanços, retrocessos e permanências. Se, por um lado, a trajetória da assistência social evidencia raízes coloniais e práticas filantrópicas e clientelistas que limitaram o acesso universal à cidadania, por outro, a Constituição Federal de 1988 representou um divisor de águas ao afirmar a seguridade social como eixo estruturante do Estado Democrático de Direito, integrando saúde, previdência e assistência social. Esse marco jurídico abriu caminho para a transformação da assistência em política pública, rompendo com a lógica meramente assistencialista e reconhecendo-a como dever do Estado e direito de todos. Contudo, como apontam as normativas subsequentes e a própria Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) 1993 e na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) 2004, a efetivação desse direito fundamental dependeu — e ainda depende — da institucionalização de mecanismos democráticos, da descentralização da gestão e da superação das tensões entre universalidade, seletividade e restrições fiscais, que continuam a atravessar a política de proteção social no país. Nesse sentido, a proteção social refere-se ao conjunto de ações e iniciativas públicas, ou reguladas pelo Estado, voltadas à oferta de serviços e benefícios sociais destinados ao enfrentamento de situações de risco e de privação social, com o objetivo de garantir condições mínimas de proteção e bem-estar à população (Jaccoud, 2009).

Estruturada de forma progressiva a partir do século XIX nos países ocidentais, a proteção social, não apenas instituiu benefícios e serviços públicos, como também os vinculou a um sistema de obrigações jurídicas e contribuições compulsórias, o que acabou por consolidar novos direitos na esfera pública: os direitos sociais.

Nesse contexto, compreende-se que o advento do modelo de proteção universal, materializado na seguridade social, não implicou a substituição do modelo anterior baseado no seguro social. A experiência internacional evidencia que os países responderam de maneiras distintas às demandas por proteção, estruturando diferentes modelos de sistemas de proteção social. Esping-Andersen (1991) agrupou essas experiências em três grandes tipos: liberal, conservador-corporativo e social-democrata. Apesar das recorrentes previsões de crise ou mesmo de falência dessas experiências, tais modelos permanecem em funcionamento, ainda que tenham passado por reformas nas últimas duas décadas, sobretudo nos países desenvolvidos. Já na América Latina, onde a maioria dos sistemas ainda se ancora

nos seguros sociais, o grande desafio consiste em universalizar a cobertura em meio a um cenário de crise fiscal e de consolidação democrática (Jaccoud, 2009).

Castel (2005) defende a ideia da existência de dois modelos de proteção na sociedade capitalista: a proteção civil, que garante a sentinela aos indivíduos e aos bens em um Estado de direito; e a proteção social, que garante a cobertura dos riscos que podem deixar os indivíduos em situação de degradação, como a doença, o acidente e a velhice sem recursos. Ou seja, “as circunstâncias imprevisíveis da vida que podem culminar, em casos extremos, na decadência social” (Castel, 2005, p. 7). Nestes termos, ser protegido implica em ter acesso a um conjunto de seguranças que sejam capazes de impedir as ameaças de “degradação do estatuto social do indivíduo” (Castel, 2005, p. 7), ou seja, do risco social que se constituiria em “[...] um evento que compromete a capacidade dos indivíduos de assegurar por si mesmo sua independência social. Se ele não estiver assegurado contra esses imprevistos estará em insegurança” (Castel, 2005, p. 27).

No século XVIII, a atenuação dos riscos sociais esteve associada à centralidade da propriedade privada como mecanismo de proteção, na medida em que ela garantia aos indivíduos os meios materiais necessários para uma vida digna e relativamente segura. Conforme analisa Castel (2005), esse processo contribuiu para o fortalecimento da autonomia individual e para o enfraquecimento das tradicionais redes de proteção comunitária. Contudo, com o avanço da industrialização e as transformações societárias, tornaram-se evidentes as contradições do sistema capitalista, marcado pela cisão entre aqueles que detêm a propriedade e aqueles que precisam vender sua força de trabalho. Essa dinâmica revelou a insuficiência do credo liberal em responder às novas demandas de proteção apenas pela via da propriedade privada.

Os processos profundos que alteraram significativamente na estrutura e no papel do Estado, transformações culturais, econômicas, sociais e internacionais que impactaram o Estado, tradicionalmente limitado a garantir a segurança, a propriedade e a liberdade dos cidadãos, o qual precisou se adaptar às novas realidades socioeconômicas trazidas pelo processo de industrialização e pela sociedade pós-industrial (García-Pelayo, 2009).

Nesse cenário, surgiu a necessidade de garantir segurança a um grande número de pessoas que não possuíam propriedade privada. Isso se deu por meio de dois mecanismos: o primeiro foi a transformação do trabalho em emprego,

materializada no contrato de trabalho; o segundo refere-se ao acesso dos integrantes da sociedade salarial à chamada "propriedade social". Para Castel (2005), essa propriedade social equivale à propriedade privada, pois consiste em um conjunto de "equivalentes sociais", como a aposentadoria e a oferta de serviços públicos pelo Estado (Castel, 2005, p. 33).

Essas mudanças transcendem as divisões tradicionais entre Estados capitalistas e socialistas, afetando profundamente as funções e a estrutura estatal, levando ao surgimento de novas modalidades de Estado (García-Pelayo, 2009). E, como apresentado nas seções anteriores, dentre as principais referências em proteção social surgiu no contexto europeu, com o modelo do *welfare state*, baseado na articulação entre trabalho e Estado como pilares para garantir o bem-estar da população.

Assim, a proteção social, é concebida como um direito de cidadania, acessado por meio de um conjunto de ações integradas promovidas por cada Estado nacional (Mioto, 2008). Segundo Draibe (1990), o *welfare state* no Estado capitalista entende-se como:

Uma particular forma de regulação social que se expressa pela transformação das relações entre o Estado e a economia, entre o Estado e a sociedade, a um dado momento do desenvolvimento econômico. Tais transformações se manifestam na emergência de sistemas nacionais públicos ou estatalmente regulados de educação, saúde, previdência social, integração e substituição da renda, assistência social e habitação que, a par das políticas de salário e emprego, regulam direta ou indiretamente o volume, as taxas e os comportamentos do emprego e do salário da economia, alertando, portanto, o nível de vida da população trabalhadora (Draibe, 1990, p.2).

Nesse contexto, o Estado de bem-estar compreende um conjunto de ações voltadas à criação de sistemas públicos de proteção social, destinados tanto àqueles inseridos no mercado de trabalho formal quanto aos que estão fora dele. O objetivo é enfrentar e reduzir os riscos sociais, por meio de garantias que asseguram segurança e amparo diante das vulnerabilidades. Segundo Esping-Andersen (1991), as sociedades organizam seus sistemas de bem-estar considerando os direitos e garantias oferecidos, bem como a forma como as ações do Estado se articulam com o mercado e com as famílias na oferta de bens e serviços.

Nessa linha, Draibe (1990) propõe uma classificação que abrange os principais tipos de *welfare state*. O primeiro modelo é o *welfare* residual, também denominado por Esping-Andersen (1991) como modelo liberal de *welfare state*, no

qual a intervenção do Estado ocorre de forma pontual e emergencial, apenas quando as redes de proteção individuais, familiares ou comunitárias não conseguem suprir as necessidades dos indivíduos. O segundo modelo é o chamado *welfare* meritocrático-particularista — ou modelo conservador de *welfare state*, na classificação de Esping-Andersen (1991). Nesse caso, a proteção social baseia-se no mérito individual, cabendo ao Estado atuar apenas para corrigir desequilíbrios gerados pelo mercado ou pela desigualdade de oportunidades. Por fim, o terceiro modelo é o institucional-redistributivo, correspondente ao padrão social-democrata de *welfare state*, segundo Esping-Andersen (1991). Esse modelo defende a provisão e a distribuição de bens e serviços sociais como um direito universal, assegurado a todos os cidadãos, com o objetivo de promover maior proteção social e reduzir as incertezas decorrentes das desigualdades estruturais.

No Brasil, o artigo 6º da Constituição Federal de 1988 reúne as respostas sociais do Estado na condição de direitos sociais, também entendidos como direitos de cidadania. Entre os bens jurídicos ali assegurados, estão: educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, além da assistência aos desamparados (Brasil, 2025).

No âmbito do sistema jurídico em geral, e de modo particular no direito à segurança social, destaca-se um princípio estruturante da dignidade da pessoa humana. Esse princípio não se limita a uma abstração teórica ou a uma ideia meramente idealizada. Ao contrário, possui densidade normativa, uma vez que encontra respaldo em normas jurídicas positivas e se concretiza mediante o consenso social que o projeta “[...] na consciência jurídica constituinte da comunidade” (Loureiro, 2008, p. 192).

A garantia destinada a assegurar a satisfação das necessidades essenciais gera, para os membros da sociedade, um direito público subjetivo oponível ao Estado, sempre que este se omite no cumprimento das disposições constitucionais voltadas a assegurar a todos uma vida digna e saudável. Esse entendimento se encontra com o Direito Internacional dos Direitos Humanos, em especial com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) (Andrade, 2012), o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), bem como, no plano do Sistema Interamericano, com a Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem (1948) e com o Protocolo de San Salvador, adicional à Convenção Americana sobre

Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1988) (Carvalho, 2016).

Para Draibe (1988;1993), os países latino-americanos, com exceção a Cuba, têm como modelo predominante o meritocrático-particularista, o qual tem a prerrogativa de que "as pessoas devem estar em condições de resolver suas próprias necessidades, com base em seu trabalho, em seu mérito, no desempenho profissional, na sua produtividade" (Draibe,1993, p. 8). Para a autora, no Brasil especialmente, o *welfare state* tendeu a adquirir, conotação corporativista, típica dos sistemas de base meritocrática-particularista, em seu relacionamento com o sistema político e grupos de interesse, porém foi o caráter clientelista, o que mais acentuou sua dinâmica. (Draibe, 1988, p. 34).

No caso brasileiro, o sistema de proteção social consolidou-se tardiamente, marcado pela exclusão de trabalhadores informais e rurais, caracterizando-se como um "Estado de Bem-Estar Ocupacional" (Sposati, 1989) e meritocrático-particularista (Draibe; Aureliano, 1988).

Tem-se aqui uma inversão nas "gerações" dos direitos, em que os direitos sociais precedem os demais, ainda que restritos ao trabalho urbano formal, conformando o que já foi anunciado como "cidadania regulada". Suas raízes encontram-se na era varguista, quando se constrói um sistema de proteção social de tipo "conservador e meritocrático particularista", que privilegia certas categorias em detrimento de outras, a partir da posição ocupacional e dos rendimentos (Couto, 2010, p. 24).

A Constituição Federal de 1988 consolidou esse processo ao afirmar a responsabilidade do Estado na oferta de serviços públicos, universais e gratuitos de saúde, essenciais à promoção do bem-estar coletivo fundamentado no reconhecimento da proteção social como direito de todos os cidadãos (Jaccoud, 2009). Nessa perspectiva, Pereira (2000) destaca que a:

Proteção social é um conceito amplo que, desde meados do século XX, engloba a seguridade social (ou segurança social), o asseguramento ou garantias à seguridade e políticas sociais. A primeira constitui-se em um sistema programático de segurança contra riscos, circunstâncias, perdas e danos sociais, cujas ocorrências afetam negativamente as condições de vida dos cidadãos. O asseguramento identifica-se com as regulamentações legais que garantem ao cidadão a seguridade social como direito. E as políticas sociais constituem uma espécie de política pública que visa concretizar o direito à seguridade social, por meio de um conjunto de medidas, instituições, profissões, benefícios, serviços e recursos programáticos e financeiros. Neste sentido, a proteção social não é sinônimo de tutela, nem deverá estar sujeita

a arbitrariedades, assim como a política social — parte integrante do amplo conceito de proteção (Pereira, 2000, apud Couto, 2010, p. 61).

De acordo com Delgado, Jaccoud e Nogueira (2009), a consolidação dos sistemas de proteção social pressupõe a ampliação da cobertura a grupos historicamente desprotegidos, a garantia de financiamento contínuo, a redução das desigualdades entre trabalhadores rurais e urbanos, a descentralização da gestão das políticas de saúde e assistência social e o fortalecimento de mecanismos de participação e controle social.

Essas demandas exerceram influência decisiva sobre a Carta Constitucional de 1988 no que se refere à seguridade social, configurando a nova estrutura do regime público de proteção social no Brasil. O reconhecimento do direito universal à proteção social mostrou-se de modo mais concreto no campo da saúde. Já na Conferência Nacional de 1986, o movimento sanitário propôs a unificação do sistema de saúde e universalização dos seus serviços — foi ali que se firmaram as premissas organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). No artigo 196 da Constituição, destacam-se os deveres do Estado, pois acreditava-se que o exercício desses deveres era essencial para redimir uma dívida social com a cidadania, assegurando o princípio do acesso universal e igualitário. Esses fundamentos formam a base do sistema unificado proposto, indispensável para superar a histórica dicotomia entre saúde pública e atendimento clínico individual (Delgado; Jaccoud; Nogueira, 2009).

Quanto à previdência social, a adoção do conceito de seguridade social implicou um mandato de universalização da cobertura, bem como a busca pela redistributividade tanto no plano de benefícios quanto em sua estrutura de financiamento. Foi marcante, de modo inovador para o país, o reconhecimento de regras diferenciadas para os benefícios rurais, superando a visão restrita ao seguro social vigente até então. A Constituição determinou que o trabalhador rural em regime de economia familiar tivesse acesso a direitos previdenciários por meio de critérios diferenciados, desvinculando o benefício da exigência de contribuição individual e vinculando-o ao reconhecimento da inserção naquele regime de produção. Entretanto, para as populações urbanas sem capacidade contributiva, não foi prevista uma diferenciação equivalente, de modo que ainda hoje permanecem largamente excluídas da proteção previdenciária (Delgado; Jaccoud; Nogueira, 2009).

Vale destacar que a Constituição instituiu o piso comum entre benefícios previdenciários e assistenciais, entre beneficiários contribuintes e não contribuintes, entre homens e mulheres, entre rurais e urbanos, associando esse piso ao salário-mínimo. Tal determinação reafirma os valores de solidariedade e coesão social. Os impactos desses dispositivos foram expressivos — não apenas em termos de ampliação da cobertura, mas também de redistribuição de renda (Lavinas, 2008; Sposati, 2009).

No entanto, na América Latina, os sistemas previdenciários mantiveram tradicionalmente o caráter contributivo, visto que o modelo *beveridgiano* — de benefício básico universal financiado por tributos — ainda não exerceu influência comparável ao que ocorreu nos países escandinavos ou em alguns anglo-saxões. A experiência internacional demonstra que a universalização da previdência social depende da instituição de regimes subsidiados capazes de garantir acesso a benefícios mínimos para todos. Assim, embora o texto constitucional tenha promovido avanços expressivos, sobretudo para o trabalhador rural em regime de economia familiar, persistem elevados níveis de desproteção nesse campo (Delgado; Jaccoud; Nogueira, 2009).

O debate em torno das políticas de proteção social e de seu impacto na conformação de um novo patamar de direitos – os direitos sociais – e de uma nova dimensão da cidadania – a cidadania social – revela-se não apenas conectado às dimensões política e civil da democracia, mas constituinte da própria base de organização dos Estados modernos. Para o contexto latino-americano, essa interpretação foi desenvolvida por Fleury, que afirma ser necessário “mais do que aplicar a análise da natureza do Estado ao campo das políticas sociais”; trata-se, antes, de compreender “o campo social como parte intrínseca e fundamental das transformações do próprio Estado” (Fleury, 1994, p. 13). Isso porque, segundo a autora, “as políticas sociais são parte intrínseca da construção coletiva e conjunta da nacionalidade, da cidadania e da institucionalidade estatal” (Fleury, 1994, p. 131). Assim, a fragilidade na consolidação do campo social expressa também as dificuldades em afirmar a cidadania como uma referência abrangente e inclusiva no âmbito da sociedade nacional.

A forma como diferentes atores públicos e privados concebem e tratam os direitos socioassistenciais (por vezes confusos e equivocados) é difusa. Conforme artigo 6º da CF-88 (Brasil, 1988), há dificuldades em serem aceitos

como direitos de proteção social e como campo de política pública (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023, p.5).

No que toca à assistência social, após 1988, houve uma elevação de status de ação subsidiária, discricionária e compensatória, para política com a mesma importância das demais componentes da seguridade, reconhecida como direito de todo cidadão e dever do Estado (Brasil, 2025; Boschetti, 2003; Couto, 2010; Iamamoto, 2005; Sposati, 2009). Essa inclusão foi inovadora por reconhecer a assistência social como política pública e direito de cidadania, rompendo com a tradição assistencialista e com o princípio da subsidiariedade — no qual família e sociedade precediam a ação estatal (Sposati, 2009).

Os direitos socioassistenciais pertencem à Seguridade Social, pois a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) unificou, sob propósitos comuns, os direitos à Saúde, à Previdência Social e à Assistência Social. Um tripé que nem sempre é muito fácil ser entendido como de direitos, ou de assim ser reconhecido. Com essa nova construção, alargou-se a cobertura estatal pública da proteção social, nela incluída a Assistência Social (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023, p.6).

O marco constitucional representou um grande avanço frente à tradição caritativa privada, dissociando a assistência da previdência e firmando-a como esfera própria da política social. A Carta Magna incumbiu ao Estado, em todos os níveis de governo, o combate às causas da pobreza e dos fatores de marginalização, bem como a promoção da integração social dos setores desfavorecidos. A assistência social passa a estar formalmente garantida nos arts. 203 e 204, assegurando-se àqueles que dela necessitam, com atenção especial a grupos historicamente vulneráveis — crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência. Foi instituído o Benefício de Prestação Continuada (BPC), renda mensal assistencial para pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de pobreza, como expressão concreta desse direito (Brasil, 2025).

Ao instituir a política social no campo da proteção social, os resultados esperados ultrapassam a dimensão individual e se inserem na dimensão coletiva e pública da preservação da dignidade de um povo, ou dos padrões de dignidade das pessoas que vivem no Brasil (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023, p.4).

A consolidação do modelo brasileiro de proteção social não contributiva, representou um marco ao inserir a seguridade social como um “guarda-chuva” que abrange saúde, previdência e assistência social, transformando antigas práticas assistencialistas em políticas públicas com potencial universalista (Sposati, 2009).

O reconhecimento dos limites da política previdenciária associou-se à recusa da filantropia como resposta aos fenômenos da pobreza e da desproteção, que então ganhavam espaço central no debate político sobre a democratização, a recuperação da cidadania e a instituição do Estado de direito (Delgado; Jaccoud; Nogueira, 2009, p. 23).

O modelo não contributivo da assistência social diferencia-se da previdência social por não exigir contribuição prévia, sendo custeado pelo orçamento público e orientado pela lógica da desmercantilização do acesso a bens e serviços essenciais, como esclarece Esping-Andersen (1991), ao ressaltar que políticas universais devem garantir acesso como direito e não como concessão focalizada aos pobres, uma política social só o é pelo fato de “desmercadorizar”¹⁵ uma atenção (Esping-Andersen, 1991). Todavia, os serviços de saúde e educação não exigem comprovação de situação de necessidade social, mas apenas a condição de cidadania. Naturalmente, o acesso a esses serviços está vinculado à demanda efetiva de utilizá-los, demanda esta que não se apresenta de forma homogênea entre todas as pessoas, nem ocorre simultaneamente. Em determinadas conjunturas, a proximidade entre a necessidade de proteção social e o acesso a bens ou serviços que poderiam ser entendidos como mercadorias leva a uma distorção, o direito de acesso é interpretado sob a ótica da benemerência.

Nesse contexto, observa-se uma inversão negativa do sentido do direito, que deixa de se afirmar como universal. É o que reflete Fleury com o conceito de “cidadania invertida”, termo cunhado por Santos (1979), se refere a um Estado onde apenas se reconhecem as políticas assistenciais referidas à identificação de uma necessidade (Fleury, 1989).

¹⁵ A noção de “mercantilização” deriva do verbo mercantilizar ou do substantivo mercadoria. Nessa perspectiva, quando os(as) trabalhadores(as) são mercantilizados(as), sua sobrevivência passa a depender da venda da força de trabalho no mercado, transformando-os (as) em mercadoria. Já o conceito de “desmercantilização” refere-se ao processo inverso, ou seja, à possibilidade de os(as) trabalhadores(as) não dependerem exclusivamente da venda de sua força de trabalho para garantir a subsistência, o que implica a emancipação da dependência direta em relação ao mercado (Esping-Andersen, 1991).

O entendimento de proteção social como preservação exige que os padrões de trato e cuidados humanos sejam objetivados e assegurados como direitos humanos e sociais e não somente envelopados sob a denominação de atendimentos, expressão desnutrida de padrões quanti-qualitativos de dignidade e direitos humanos e sociais. É nesse ambiente que se dá o acesso e *reconhecimento* de direitos socioassistenciais (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023, p.5).

Indicando os diferentes *status* concedidos aos membros da comunidade nacional e às relações de reciprocidade que se estabelecem entre o cidadão e o Estado, a autora Fleury (1989) ainda conceitua a “cidadania regulada” e “cidadania plena”, sendo que a primeira se refere a uma proteção social estruturada a partir do seguro social e dirigida à população assalariada. Assim, enquanto a cidadania invertida, a cidadania plena, por sua vez, ancora-se na seguridade social, “projeto de redefinição das relações sociais em direção à redistribuição da renda e, portanto, à equidade e justiça social para toda a sociedade” (Fleury, 1989, p. 45). Assim sendo, só é possível falar em direitos sociais a partir de políticas implementadas ou garantidas pelo Estado, seja como parte do processo de construção da cidadania, ou como parte da construção do próprio espaço estatal, nas sociedades modernas.

Enquanto política de seguridade social, a assistência deve prover seguranças sociais ao seu público, o qual é formado, de acordo com a PNAS (Brasil, 2004, p. 27), por [...] cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

Em análise, vale lembrar que a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) de 1993, teve sua nova redação, através da Lei nº 12.435, de 2011, especialmente nos objetivos da política de assistência social, em seu artigo 2º, transpondo um rol objetivo e um tanto limitado de finalidades, centradas principalmente na proteção de públicos vulneráveis (família, infância, velhice, pessoas com deficiência), além de ações como integração ao mercado de trabalho e a

concessão do benefício de um salário mínimo (o BPC) (Brasil, 1993). Para um conceito ampliado centrado na garantia da vida, redução de danos e prevenção de riscos, com foco em públicos específicos (família, crianças, idosos, pessoas com deficiência etc.), mas em uma perspectiva mais proativa e preventiva, não apenas assistencial ou emergencial, reforçando a assistência social como direito de cidadania e política pública permanente, não apenas como ajuda pontual. Como inovação, ainda, acresceu a vigilância socioassistencial como uma dimensão técnica, estratégica e territorial à política de assistência social, aproximando-a de práticas modernas de gestão pública e, a defesa de direitos, devendo o Estado, garantir acesso aos direitos, inclusive por meio de ações de orientação, mobilização, assessoria e articulação com outras políticas públicas, reforçando o caráter emancipatório e não tutelador da assistência social, inserindo-se e alinhando-se dentro de um marco conceitual mais robusto e coerente aos princípios do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A PNAS 2004, a NOB/SUAS 2005 e NOB/SUAS 2012, reafirmam os mesmos critérios expressos em seu artigo 1º, que estabelece o SUAS e seu funcionamento.

Art. 1º A política de assistência social, que tem por funções a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos, organiza-se sob a forma de sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Parágrafo único. A assistência social ocupa-se de prover proteção à vida, reduzir danos, prevenir a incidência de riscos sociais, independente de contribuição prévia, e deve ser financiada com recursos previstos no orçamento da Seguridade Social (Brasil, 2012).

A PNAS e a NOB/SUAS orientam para efetivação da assistência social na direção de garantir os objetivos e funções citados acima, percursos a se atingir a proteção social, destinada à população brasileira. Para o SUAS, garantir a proteção social à população está diretamente vinculada à oferta de serviços, programas, projetos e acesso a benefícios socioassistenciais, visando a proteção à vida, redução de danos e prevenção de incidência de riscos sociais, de maneira não contributiva, participativa e livre de contrapartida.

Nesta vertente, o SUAS estabelece do artigo 2º até o artigo 7º os elementos centrais para implementação e execução dos objetivos apresentados. Nessa perspectiva salienta-se, o artigo 4º da NOB/SUAS, que compõem as seguranças

afiançadas por este sistema, as desmercantilizadas de atenção, no conceito de Esping-Andersen (1991), que não exigem comprovação de necessidade (Fleury, 1989). O que é desmercantilizado na proteção social? Essa é uma questão que, embora pareça quase intocável, pode ser mobilizada quando relacionada às seguranças socioassistenciais.

As seguranças socioassistenciais representam dimensões fundamentais da proteção social não contributiva, especialmente no que diz respeito à desmercantilização da vida, ou seja, à garantia de direitos e condições de dignidade para além da lógica do mercado. A proteção social organiza-se a partir de um conjunto de seguranças sociais destinadas a garantir condições mínimas de dignidade e de existência (Brasil, 2012). A segurança de sobrevivência assegura o acesso a bens e serviços essenciais, como alimentação, vestuário, abrigo e apoio institucional, de modo a prevenir situações de risco social. A segurança de acolhimento e abrigo fundamenta-se no direito de não viver em situação de abandono, pressupondo a oferta pública de cuidados e respostas a situações emergenciais, sob gestão estatal e democrática.

A segurança do convívio reconhece o direito à convivência familiar e comunitária como dimensão central da proteção social, reafirmando a superação do isolamento e o fortalecimento de vínculos e redes de apoio, conforme previsto na Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2005). A segurança de autonomia refere-se à promoção do protagonismo, da capacidade de decisão e da participação cidadã, rompendo com práticas tuteladoras e assistencialistas. A segurança de renda, por sua vez, destaca o papel do Estado na garantia de mecanismos de proteção econômica para aqueles excluídos do mercado de trabalho ou privados de renda mínima. Por fim, a segurança destinada às vítimas de violências e discriminações enfatiza a necessidade de respostas estatais específicas a grupos historicamente vulnerabilizados, assegurando proteção qualificada diante de violações de direitos e ameaças à integridade física e social (Brasil, 2012).

A proteção social, considerada a seguridade social, e em que está alocada a assistência social, é uma política pública de forte calibre humano, pois carrega marca genética que a torna distinta de outras políticas sociais, ao produzir respostas às necessidades de dependência, fragilidade e vitimização da demanda universal, próprias da condição humana (Sposati, 2009).

Portanto,

Defende-se que não sejam aplicados entendimentos difusos e confusos sobre o sentido constitucional aplicado à política de Assistência Social ao mencionar “a quem dela necessitar”. Isso pode não significar que o usuário da política pública deva ser alguém sem capacidade própria de consumo, ou nominado, no jargão popular, como um necessitado (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023, p.7).

Além disso, defende-se que, para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais e dos riscos associados ao ciclo de vida e marcadores sociais é imprescindível uma política preventiva, articulada e territorializada. Para tanto, exige-se consolidação normativa, integração federativa e uma cultura política que o compreenda como política de Estado e não de governo (Sposati, 2009).

A Constituição Federal de 1988 representou um marco ao ampliar a responsabilidade do Estado brasileiro na proteção pública por meio da seguridade social. Até então, as políticas sociais no Brasil foram construídas de forma fragmentada, em momentos diferentes, cada uma com sua identidade, responsabilidades e orçamentos próprios, muitas vezes atuando de maneira isolada, mesmo quando compartilhavam o mesmo território.

Historicamente, a saúde foi vinculada à previdência social e à assistência, operada por instituições como a Legião Brasileira de Assistência (LBA). A previdência social ficou responsável pela gestão do seguro, uma proteção contributiva, voltada ao trabalhador formal. Já a assistência social assumiu, posteriormente, a gestão da Renda Mensal Vitalícia (RMV), benefício até então gerido pela previdência. Com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993, esse benefício foi reformulado como Benefício de Prestação Continuada (BPC), ainda gerido pela previdência. A ampliação das políticas de proteção social, entretanto, não se restringiu à regulamentação das disposições constitucionais.

A Seguridade Social passou, então, a diferenciar a proteção contributiva da não contributiva (ou distributiva). Mas, para a Assistência Social se consolidar como política pública efetiva, não bastava oferecer um benefício monetário às pessoas idosas ou com deficiência fora do sistema formal de trabalho. Era necessário estruturar um campo de proteção social distributiva, com novas responsabilidades estatais frente às situações de desproteção vivenciadas pela população.

A partir da década de 1990, e de forma mais intensa nos anos 2000, o Estado brasileiro passou a desenvolver um leque cada vez mais abrangente de políticas sociais, voltadas a enfrentar problemas que ganharam centralidade na

agenda pública. Exemplos disso são a política de segurança alimentar e nutricional e programas como o de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e o Bolsa Família (PBF), que alcançam amplos segmentos da população e produzem impactos significativos na redução da pobreza e da desproteção social (Jaccoud, 2009).

Em 2004, o Ministério de Assistência Social (MAS) foi extinto, e suas atribuições foram rebaixadas a uma Secretaria Nacional vinculada ao recém-criado Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). A partir desse momento, a assistência social passou a ter um papel secundário na gestão federal, condição que foi, em grande medida, revertida com a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que conferiu centralidade aos municípios na execução da política. Diversos fatores motivaram essa decisão, destacando-se, principalmente, o desconhecimento acerca da proteção distributiva e de seus serviços, uma vez que se compreendia o Ministério da Assistência Social (MAS) apenas como um órgão destinado à gestão de um único benefício, o BPC, e de seus recursos. (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023).

Com essa compreensão fragmentada sobre a assistência social federal, ela era entendida como uma ação tão só de Brasília que expressava o MAS como lócus de gestão do BPC (por isso advogados e usuários nominam o BPC de “o LOAS”) (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023, p. 10).

A administração superior compreendeu que o campo da assistência social não possuía densidade técnica, política e administrativa suficiente para sustentar um ministério próprio ou coordenar o Programa Bolsa Família. Gradualmente, a gestão das transferências monetárias foi sendo retirada da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e redistribuída para outros órgãos, como ocorreu com o BPC, transferido ao INSS. As políticas de transferência de renda passaram a ser geridas por uma secretaria própria, a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC), que, durante o Governo Bolsonaro, se desdobrou em duas estruturas: a Secretaria de Cadastro (SECAD) e a própria SENARC (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023).

Essa reestruturação fragmentou e por consequência fragilizou/a o trabalho integrado do SUAS, Sposati (2009), aponta-se para a necessidade de articulação entre benefícios e serviços. Defende que transferências de renda devem estar integradas a serviços socioassistenciais para garantir qualidade e resultados, e não

apenas cadastro e repasse de recursos. Essa articulação reforça a perspectiva de cidadania e direitos universais, contrapondo-se à focalização excessiva e ao assistencialismo (Sposati, 2009).

A construção do conteúdo da proteção social distributiva foi historicamente refém de operações monetarizadas, gestão centralizada e fragmentada em diferentes órgãos, operados sob ausência de vínculos entre a descentralização, participação e canais institucionais de uso contínuo pelas unidades de gestão federativa. Não houve o entendimento da dimensão federativa das atenções herdadas da LBA, que incluíam desde vagas de creches a atenções a idosos e a pessoas com deficiência. Não se enxergou ou reconheceu a Assistência Social no Executivo Federal como **política pública de direitos!** (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023, p. 10).

Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, foi possível estruturar o conteúdo dessa política de proteção social para além da mera monetarização, se observa, anteriormente, que a assistência social não havia alcançado hegemonia nem obtido visibilidade suficiente no âmbito federativo para consolidar uma rede de serviços socioassistenciais. Posteriormente a PNAS/2004, a regulação dos serviços socioassistenciais, enquanto ofertas continuadas e tipificadas da política, só foi implementada em 2009. “A natureza, a finalidade e o lócus dessa política pública se altera em um e outro argumento, sobretudo no que concerne aos objetivos do Sistema Único da Assistência Social (SUAS)” (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023, p.11).

Os eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) expressam a centralidade dessa política na proteção social. A centralidade na família, prevista como diretriz da PNAS, compreende-a como núcleo social fundamental para a efetividade das ações, representando uma ruptura com a lógica fragmentada que historicamente orientou a política social brasileira (Couto, 2010). Essa diretriz reforça a necessidade de compreender a família em seus contextos social, econômico e cultural (Sposati, 2009; Raichelis, 2011). A integralidade, por sua vez, busca assegurar uma proteção holística, considerando o indivíduo em todas as suas dimensões (Brasil, 2004). Já a descentralização e a territorialização organizam a gestão entre os entes federativos e aproximam os serviços das realidades locais (Brasil, 2005; Sposati, 2009). Por fim, a organização por níveis de proteção distingue a Proteção Social Básica da Proteção Social Especial, assegurando respostas diferenciadas para situações preventivas ou de violação de direitos (Brasil, 2009).

Em 2009, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (TNSS), aprovada pela Resolução nº 109 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), representou um marco na organização da Assistência Social no Brasil, ao padronizar os serviços em todo o território nacional. A norma definiu conteúdos essenciais, público-alvo e resultados esperados de cada serviço, possibilitando a criação de padrões de qualidade, a orientação da atuação profissional, o fortalecimento do controle social e a garantia dos direitos dos usuários. Além disso, trouxe clareza sobre as responsabilidades do Estado e das organizações da sociedade civil, sem adentrar, diferenciando os serviços preventivos da Proteção Social Básica daqueles protetivos da Proteção Social Especial, destinados a situações de risco e violação de direitos. A tipificação também promoveu a articulação integrada em rede, estruturando a relação entre os serviços e suas diferentes modalidades, como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e os serviços de acolhimento, garantindo que a proteção social seja oferecida de forma contínua, padronizada e equitativa em todo o país (Brasil, 2009; Brasil, 2014; Lasta, 2018).

Contudo, a ascensão do neoliberalismo trouxe novos desafios, ao defender a redução da intervenção estatal na economia, a liberalização dos mercados, as privatizações e a valorização da lógica de concorrência e eficiência. Essa perspectiva repercutiu diretamente nas políticas sociais e, conseqüentemente, nos sistemas de proteção social. Nesse sentido, Pereira (2013) destaca que a incorporação de correntes de pensamento vinculadas à matriz residual, à teoria funcionalista e à ideologia da nova direita, tanto no plano teórico quanto na prática, promoveu uma reconfiguração da proteção social, deslocando seu foco do direito à proteção para a centralidade do crescimento econômico e do consumo como condicionantes do bem-estar social. “[...] a proteção social garantida pelo Estado social, por meio de políticas redistributivas, é perniciosa para o desenvolvimento econômico” (Behring; Boschetti, 2011, p. 126).

Outra peculiaridade brasileira é sustentada por Vianna (1998) quando sugere uma americanização no sistema seguridade no Brasil, referindo que no país há padrões norte-americanos de proteção social, e que possui uma tradição corporativista, o qual incita os cidadãos a se autoprotegerem. Uma vez que o arcabouço legal influenciado pelo modelo social-democrata, de caráter universalista, e sua inclinação pragmática, contraditoriamente, alinhada a uma tendência liberal.

A proteção social na contemporaneidade, com tendência norte-americana, que tem como prerrogativa a lógica do mercado, a retração dos investimentos sociais, defendendo que as questões sociais devem ser delegadas para a sociedade, afetando a proteção social dos indivíduos e impactando e precarizando ainda mais a política de assistência social, quando Draibe e Henrique (1988) enunciam a crise e a gestão da crise do *welfare state*. “A ação do Estado no campo social deve estar restrita à área de caridade pública - auxílio à pobreza - e de preferência em caráter complementar à caridade privada” (Draibe; Henrique, 1988, p. 75). A crítica mais recorrente à proteção distributiva é que, ao não impor condicionalidades, ela seria “não educativa”, tuteladora, assistencialista e promotora da dependência. Assim, opõe-se ao ideal de protagonismo individual, desenvolvimento pessoal e empreendedorismo social, valores fortemente presentes no discurso liberal contemporâneo. Ainda persiste a ideia de que a proteção social deve ser promovida por agentes externos ao Estado, como igrejas, organizações filantrópicas ou iniciativas privadas. Essa concepção desconsidera a assistência social como direito de cidadania.

Sposati (2009) afirma que o modelo brasileiro de proteção social não contributiva ainda está em construção. Para se consolidar, deve enfrentar resistências culturais e institucionais, superar a fragmentação federativa e fortalecer a vigilância social sobre riscos e vulnerabilidades. Sua efetivação depende de mudanças estratégicas na gestão pública, no financiamento e na cultura política, de modo a tratar a assistência social como política de Estado e não como prática compensatória ou clientelista (Sposati, 2009, p. 37-40).

No debate online “O futuro da proteção social”, realizado pelo CEE-Fiocruz, em 10 de outubro de 2018, A afirmativa da diretora da Divisão de Desenvolvimento Social da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal), Laís Abramo, é que:

A proteção social é um direito fundamental para o exercício de outros direitos, como os de saúde, de educação e para consolidação de um estado de bem-estar social. É, portanto, papel-chave na redução da pobreza e da desigualdade (Fiocruz, 2018).

A primazia da responsabilidade pública na regulação, coordenação e oferta é expressão do fato de que não há direito social sem a garantia do Estado. Com o reconhecimento das demandas sociais pela via do direito social, a proteção social se

torna mais efetiva, reduzindo vulnerabilidades e incertezas, igualando oportunidades e enfrentando as desigualdades. Isto porque quando não referenciada em direitos, as políticas de proteção social limitam-se a programas e projetos de formato temporal e objetivos tópicos. Podem ter relevância face a determinados contextos e situações e/ou em papel complementar. Mas como principal resposta do Estado social, implicam em efetivos riscos de descontinuidade, fragmentação e insegurança da proteção ofertada. A importância da referência aos direitos e à cidadania social é ainda maior no âmbito da atenção a populações caracterizadas por alta vulnerabilidade: em sua ausência, o atendimento pode restringir-se a dimensões morais e comportamentais. No exterior do campo da cidadania, amplia-se o risco de naturalização da desigualdade quando não de culpabilização do usuário (Colin; Jaccoud, 2013, p.46).

Nessa perspectiva, políticas de proteção social ancoradas em direitos apontam, contudo, para outra dimensão protetiva. Direitos são obrigações legais de oferta face a situações sociais identificadas a demandas legítimas de proteção (Colin; Jaccoud, 2013). Sendo assim, a inclusão da assistência social como política pública no âmbito dos direitos à seguridade social tem exigido sua (re)estruturação em novas bases com o reconhecimento deste locus de responsabilidade pública pelos entes federados e de suas respectivas atribuições: a padronização das proteções com definição das ofertas e seus objetivos; a instituição de garantia ao acesso a serviços e benefícios em todo o território nacional, articulando princípios, diretrizes e mecanismos regulatórios que assegurem universalidade, equidade e continuidade das ofertas. É nesse contexto que emergem os fundamentos e diretrizes do SUAS, enquanto marco de regulação e organização da política de assistência social no país, constituindo o próximo eixo de análise deste trabalho, no qual serão examinados seus avanços, desafios e tensões na trajetória de consolidação da proteção social brasileira.

3 FUNDAMENTOS E DIRETRIZES DO SUAS: AVANÇOS E TENSÕES NA REGULAÇÃO

A consolidação da assistência social como direito fundamental, garantida pela Constituição Federal de 1988 e normatizada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, abriu caminho para a estruturação de um sistema público voltado à proteção social não contributiva no Brasil. A partir desse marco, foi possível avançar na construção de uma política pública que superasse a fragmentação histórica, marcada por práticas clientelistas, filantrópicas e de baixa cobertura, em direção a um modelo de organização baseado em princípios de universalidade, equidade, descentralização e participação social.

Nesse contexto, a regulação da política de assistência social ganha centralidade, uma vez que estabelece os fundamentos, diretrizes e instrumentos que orientam a atuação dos entes federativos, definem responsabilidades e asseguram padrões mínimos de oferta em todo o território nacional. Tal regulação, ao mesmo tempo em que expressa avanços institucionais e normativos, também revela tensões decorrentes das desigualdades regionais, do subfinanciamento crônico e das disputas entre níveis de governo no pacto federativo.

O presente capítulo busca examinar esses fundamentos e diretrizes a partir de quatro eixos principais: a LOAS como marco normativo inicial (3.1), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e seus eixos estruturantes (3.2), o pacto de aprimoramento do SUAS e a institucionalização do comando único (3.3), e, por fim, os aspectos jurídicos e operacionais da gestão descentralizada pelos entes federativos (3.4). O objetivo é evidenciar tanto os avanços normativos e regulatórios que consolidaram a política de assistência social no Brasil, quanto às contradições e limites enfrentados para sua efetiva materialização no cotidiano da gestão pública.

3.1 A LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS) E SEU AVANÇO NORMATIVO

Há pouco mais de 30 anos, o Brasil testemunhou um marco histórico na garantia dos direitos sociais dos cidadãos e cidadãs brasileiros. Era o nascimento da Lei Orgânica da Assistência Social — a LOAS, Lei Federal nº 8.742/93. A LOAS vem para dar ao cidadão e à cidadã a garantia do seu direito constitucional de proteção social. Mas, para chegar nisso, foi um longo caminho. Por muito tempo, a assistência social não foi incorporada pelo poder público, são três décadas de desafios, conquistas e transformações na assistência social do nosso país.

O Estado, durante grande parte da nossa história, foi um simples distribuidor de isenções clientelistas, através de grupos privados e religiosos, por meio de ações de caridade e benevolência. A assistência social, enquanto política de Estado, começou a dar seus primeiros passos apenas na década de 1930 — mas não como um direito amplo e universal, e sim como uma proteção social contributiva, atrelada à previdência (Draibe, 1988; Oliveira, 2009; Sposati, 2023).

A proteção social garantida pelo Estado era destinada apenas ao trabalhador formalizado, com carteira assinada, que recebia benefícios mediante contribuição. Assim, ficavam excluídos os trabalhadores informais, os mais vulneráveis e aqueles sem condições de garantir a própria subsistência. E a proteção social não contributiva, voltada a essa população vulnerabilizada, continuava condicionada à filantropia, à caridade e ao chamado “primeiro-damismo”.

Na década de 1940, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), fundada por Getúlio Vargas e coordenada por Darcy Vargas, a assistência social, ainda como filantropia, alcançou o território nacional — reforçando, nos anos

seguintes, um modelo assistencialista, com ações fragmentadas e sem perspectiva de direito (Sposati, 2005). A LBA, principal referência nacional na área, era conduzida por primeiras-damas em todo o país, nas esferas estaduais e municipais, e suas ações se estendiam até os rincões rurais. Além da LBA, havia também órgãos como o Centro Brasileiro da Infância e Adolescência (CBA), sucessora da antiga Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), responsável por políticas voltadas à infância e à deficiência. Essas estruturas, porém, representavam uma fragmentação da proteção social não contributiva (Sposati, 2023).

Em 1974, foi criada no Ministério da Previdência a Secretaria Nacional de Assistência Social, anterior à Constituição de 1988. Mas essa secretaria coexistia com a poderosa Legião Brasileira de Assistência (LBA) organizada sob a figura das primeiras-damas e baseada em ações benemerentes, sem caráter de direito. Sposati (2024) recorda, à época, a criação da Renda Mensal Vitalícia (RMV), um benefício reduzido da previdência pago a idosos sem tempo de contribuição suficiente. O acesso, porém, era mediado por compadrio, dependia de cartas de políticos, padres, ou figuras locais que “atestavam o merecimento” (Sposati, 2024).

Nesse aspecto, reforçava-se, a visão liberal-conservadora daqueles que apenas oneram a sociedade sem lhe retribuir, conforme analisa Lobo (2015):

Portanto, aquele que, por qualquer razão, não paga sua dívida, representa um peso morto para a sociedade, porque consome sem nada produzir e ainda terá frequentemente de ser assistido pelo Estado. Poderá ainda tornar-se um perigo social devido à potência criminosa que a ociosidade germina (Lobo, 2015, p. 227).

A transição mostra como a assistência social nasceu de forma conturbada, sem plena compreensão social de que o Brasil estava instituindo um modelo de proteção não contributiva. A tradição da caridade oficial, consolidada desde 1942 com a LBA, dificultava essa mudança.” O contexto de redemocratização colocou em xeque o *status quo* da institucionalidade brasileira. A superação de um período ditatorial abriu espaço para a reestruturação de políticas vigentes” (Margarites, 2024, p. 63).

Nos últimos trinta anos nada “gloriosos” de implementação da agenda neoliberal. No Brasil, nesse mesmo período, a agenda neoliberal passou a ocasionar o que Boschetti (2012) identifica como uma insidiosa corrosão dos sistemas de proteção social, algo que vem ocorrendo tanto nos países capitalistas centrais quanto nos países capitalistas periféricos.

O ambiente de crise após a década de 1970 evidencia os limites do Estado social capitalista, e as medidas adotadas mostram que as opções políticas de respostas à crise, apesar das especificidades nacionais, tiveram como ponto comum a transferência dos custos da crise para a classe trabalhadora, por meio da redução dos direitos, da incitação às atividades e trabalhos sem direitos, do aumento do desemprego, da ampliação das contribuições sociais trabalhistas e dos impostos indiretos, de natureza regressiva. Em muitos casos, as contrarreformas procederam a mudanças estruturais nas lógicas do sistema de proteção social (Boschetti, 2012, p. 764).

Com a redemocratização do Brasil, em 1988, a seguridade social foi formada pela tríade: saúde, previdência e assistência social. A saúde incorporou a estrutura médica da previdência (criando o SUS), enquanto a assistência herdou a RMV e parte das ações materno-infantis da LBA. Assim, o campo da assistência social precisou se reinventar: “O que é proteção social não contributiva? O que é direito na assistência social?” (Sposati, 2024).

Naquele contexto, a assistência social foi incorporada ao Estado mais por rearranjo institucional do que por mobilização social. As organizações filantrópicas seguiram dominando o setor, com convênios diretos, sem gestão municipal ou estadual estruturada. Em São Paulo, o Serviço Social do Estado (criado em 1938) e a Pontifícia Universidade Católica (PUC) SP exerceram papel pioneiro na formação e pesquisa sobre o tema. O Serviço Social, historicamente, esteve mais ligado à lógica da “autoajuda” e do “bem-fazer” do que a uma abordagem de direito e cidadania. Por isso, o processo de construção da política pública carecia de fundamentação científica consolidada. Além disso, dentro do próprio Serviço Social, havia correntes críticas que viam a política de assistência como “expressão do Estado burguês”, o que dificultou a afirmação da assistência como política pública legítima (Sposati, 2024).

Em sua crítica à chamada encruzilhada fatalista e messiânica, Iamamoto (2004) enfatiza a relevância de resgatar a leitura gramsciana do marxismo, especialmente ao conceber o Estado como um espaço de disputa pela hegemonia, no qual a institucionalidade pode ser apropriada como instrumento de transformação social. Nessa mesma direção, Sposati (1991) evidencia a inflexão teórica ocorrida no campo acadêmico do Serviço Social, que passa a reconhecer nas políticas públicas um meio estratégico de enfrentamento e redução das desigualdades sociais.

Essa nova inclinação teórica e a renovada concepção de relação entre o assistente social e as políticas públicas consolidaram-se no início da década de 1990. Nesse contexto, formularam-se novos marcos institucionais para a área como o Código de Ética Profissional (1993), a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/1993) e as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Serviço Social (Abramides, 2006). O realinhamento foi fundamental para

uma maior aproximação de acadêmicos e profissionais do Serviço Social, das políticas públicas e, em especial, da estruturação da política de assistência social que estava ocorrendo nesse período (Margarites, 2024, p. 66).

A Constituição Cidadã de 1988, marcou o plantio da semente da proteção social enquanto direito do cidadão, a assistência social passou a ser reconhecida como política pública integrante da seguridade social, junto à saúde e à previdência. A proteção social foi, então, reconhecida como direito do cidadão e dever do Estado, independentemente de contribuição previdenciária, consagrando esses direitos nos artigos 203 e 204 da CF (1988). Contudo, são textos enxutos, sendo o único ponto concreto, a garantia do benefício mensal de um salário-mínimo para idosos e pessoas com deficiência, o gérmen do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Contudo, a efetivação dependia da regulamentação por uma lei federal, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Nesses termos, sustenta-se as contrarreformas apontadas por Behring (2003) e Coutinho (2010) passam a se manifestar no Brasil imediatamente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, colocando em risco as conquistas históricas da classe trabalhadora alcançadas nas décadas de 1970 e 1980 e consolidadas no texto constitucional, especialmente no que tange à instituição da seguridade social.

No campo da assistência social, o movimento contrarreformista, conforme analisam Gomes (2004), Sposati (2004) e Jesus (2023), tem início já com a regulamentação dessa política por meio da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993. Esses autores argumentam que, embora a LOAS represente uma conquista importante, ela também expressa, de forma contraditória, um “rebaixamento” em relação ao que havia sido estabelecido na Constituição Federal de 1988.

Assim, pode-se afirmar que a LOAS materializa de forma explícita a lógica neoliberal e contrarreformista, tensionada por forças políticas conservadoras, como o “centrão”, mencionado por Boschetti (2008, p. 168), interessadas tanto na preservação de seu poder quanto na imposição de “um conjunto de mudanças estruturais regressivas sobre os trabalhadores e a massa da população brasileira” (Behring, 2003, p. 281).

Entre 1988 e 1993, travou-se uma intensa disputa política e social para sua construção, tornando a LOAS uma das últimas leis orgânicas da seguridade social a ser aprovada, posterior ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ambos de 1990.

Em 1989, foi realizado o I Simpósio Nacional de Assistência Social, promovido pela Câmara Federal, com participação de universidades e entidades de pesquisa. A elaboração da proposta contou com o apoio do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) e da Universidade de Brasília (UnB), sob forte influência de Potyara Pereira, Vicente de Paula Faleiros e Pedro Demo, entre outros.

A dinâmica do Simpósio apresentou um contraste marcante em relação ao que se observou na Assembleia Nacional Constituinte (ANC) quanto à política de assistência social. Enquanto na ANC a temática não despertou uma mobilização expressiva, o Simpósio reuniu um amplo conjunto de atores do Estado e da sociedade civil empenhados em influenciar os rumos dessa política. Além das instituições já mencionadas, participaram do evento a Federação Nacional das Associações de Pais e Amigos do Excepcionais (APAES), o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMRR), a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (CBAP), parlamentares e diversas outras organizações. A diversidade de participantes evidenciou que a inclusão da assistência social como direito na Constituição Federal e a necessidade de sua regulamentação foram decisivas para mobilizar atores antes afastados do debate. Ademais, pela primeira vez, a assistência social foi discutida de forma autônoma, desvinculada da tradicional subordinação à previdência ou a outras áreas (Margarites, 2024).

Em 1990, o primeiro projeto da LOAS foi aprovado no Legislativo e enviado ao presidente Fernando Collor, que vetou integralmente a proposta, alegando inconstitucionalidade e “ferimento ao interesse público” por prever benefício financeiro (BPC) para idosos e pessoas com deficiência carentes (Brasil, 1990). O veto expressava a visão liberal de que a proteção social deveria ser responsabilidade da família e da comunidade, e apenas em último caso, do Estado, a justificativa para essa medida era de ordem fiscal. O impedimento desencadeou forte reação de movimentos sociais e entidades de classe, como o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), a Associação Nacional de Assistência Social (ANAS) e a Associação Nacional dos Trabalhadores da Legião Brasileira de Assistência (ANASELBA), que lideraram mobilizações em defesa do direito à assistência social (Sposati, 2023).

O veto do Presidente Fernando Collor não encerrou a mobilização para a regulamentação da assistência social. Pelo contrário, o revés maximizou a articulação resultante da primeira tentativa. Dessa vez, o protagonismo da condução do processo ficou a cargo do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), com o apoio de outras entidades representativas da categoria profissional dos assistentes sociais (Margarites, 2024, p. 68).

O processo de organização para a construção da nova proposta teve início com o seminário “Obstáculos e Perspectivas da Assistência Social no Brasil”. Nesse espaço, deliberou-se pela criação de uma comissão encarregada da elaboração de um novo projeto de lei. A referida comissão foi composta por representantes do movimento sindical e de entidades de representação dos profissionais do Serviço Social, entre elas a ANASELBA. As sucessivas denúncias de corrupção e os problemas de gestão enfrentados pela instituição durante a administração da primeira-dama, Rosane Collor, impulsionaram uma mudança significativa na postura dos trabalhadores da LBA, que passaram a se engajar mais ativamente nas discussões sobre a reformulação da política de assistência social (Boschetti, 2008; Sposati, 2023).

A nacionalização do debate sobre assistência social, feito inédito até então, conquistou muitos profissionais da área, que passaram a atuar de maneira ofensiva em defesa dessa política pública como um direito de cidadania (Boschetti, 2008). Assim, consolidou-se, pela primeira vez, a formação de uma comunidade política permanente, que mais tarde desempenharia um papel decisivo na formulação e no fortalecimento da política de assistência social.

A proposta elaborada por esse grupo, de modo geral, teve por base os estudos desenvolvidos no âmbito do convênio IPEA/Núcleo de Estudos e Pesquisas em Política Social da UnB (NEPPOS). Contudo, buscou-se avançar no detalhamento de temas fundamentais, como a participação social, a descentralização da política e a instituição de benefícios monetários voltados à população idosa, às pessoas com deficiência e às famílias com crianças (Margarites, 2024).

Em agosto de 1992, o projeto elaborado pela Comissão Nacional de Assistentes Sociais foi encaminhado ao Congresso Nacional por intermédio do deputado Eduardo Jorge, parlamentar com destacada atuação na Constituinte, especialmente na defesa do paradigma dos direitos no campo da seguridade social (Margarites, 2019). No entanto, a tramitação da proposta ficou suspensa na Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados, em razão de um impasse jurídico e político sobre a iniciativa legislativa da regulamentação.

Conforme analisa Boschetti (2008), parte dos parlamentares defendia que a omissão do Poder Executivo legitimava a proposição por parte do Legislativo, enquanto outro grupo sustentava que apenas o Executivo possuía competência para tal iniciativa. Essa paralisia perdurou até o *impeachment* de Fernando Collor e a posse do presidente Itamar Franco, cuja ascensão ao poder inaugurou um macroambiente político mais favorável à regulamentação da assistência social. A postura de resistência do governo Collor foi substituída por uma maior receptividade do novo governo em relação às pautas de caráter social.

Nesse contexto, o Ministério do Bem-Estar Social (MBES) recebeu a incumbência de revisar os atos da gestão anterior, incluindo a proposta da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Paralelamente, intensificava-se a pressão da sociedade civil para que o governo federal avançasse na efetivação dos direitos assegurados pela Constituição de 1988, particularmente aqueles previstos nos artigos 203 e 204. Um exemplo dessa mobilização foi a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) proposta pela Federação Nacional das APAEs junto ao Supremo Tribunal Federal (STF), denunciando a omissão do Executivo em regulamentar os direitos das pessoas idosas e com deficiência (Boschetti, 2008).

A maior sensibilidade política do governo Itamar Franco, aliada à atuação incisiva do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e de parlamentares comprometidos com o campo dos direitos sociais, abriu uma possibilidade para o avanço da pauta da assistência social. Em resposta a esse contexto, o MBES encaminhou a discussão ao Conselho Nacional de Seguridade Social (CNSS), órgão de deliberação colegiada criado pela Lei Orgânica da Seguridade Social (1991), com representação da União, estados, municípios e sociedade civil. O Conselho deliberou pela criação de uma comissão específica para a elaboração de um novo texto de regulamentação, assegurando a participação social e o diálogo com os segmentos profissionais e acadêmicos do Serviço Social, já engajados nesse processo (Margarites, 2024).

O texto produzido por essa comissão manteve consonância com as diretrizes formuladas anteriormente pela Comissão Nacional de Assistentes Sociais, reafirmando o caráter universalista e descentralizado da política, conforme o princípio constitucional da seguridade social como sistema integrado. Todavia, o projeto encaminhado ao Congresso pelo MBES apresentou modificações em pontos de impacto fiscal, o que gerou forte resistência entre representantes do Serviço Social,

que denunciavam o risco de descaracterização da política assistencial e o enfraquecimento de seus mecanismos de proteção social (Boschetti, 2008; Iamamoto, 2004).

A oposição do campo profissional e acadêmico foi tão expressiva que o governo foi compelido a recuar e reconstruir o texto de forma consensual, reafirmando, à luz da leitura crítica de Iamamoto (2004), na perspectiva gramsciana, o Estado como arena de disputa pela hegemonia, na qual a institucionalidade pode e deve ser apropriada como instrumento de transformação social e de ampliação da cidadania.

Ao chegar ao Congresso Nacional, o projeto da LOAS encontrou ampla aceitação quanto às suas bases conceituais, que reconheciam o Estado como principal responsável pela assistência social. As divergências concentraram-se nas medidas com impacto fiscal, especialmente na idade mínima para acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e na extinção da LBA. A deputada Fátima Pelaes, relatora da proposta, mediou o impasse entre o governo e os profissionais do Serviço Social, resultando em um acordo que manteve a idade mínima de 70 anos, com redução gradual para 65 anos (Margarites, 2024).

Embora não plenamente satisfeitas, as organizações do Serviço Social decidiram apoiar o texto final, receosas de um novo veto presidencial, valorizando o avanço histórico da consolidação da assistência social como política pública de direito. Mesmo após a aprovação legislativa, persistiram pressões pelo veto — oriundas do Ministério da Previdência, da CNBB e da própria LBA.

Em 1993, ocorreu a chamada “Conferência Zero da Assistência Social”, como resultado dessa luta, a LOAS é finalmente aprovada e sancionada no governo Itamar Franco. A lei surge não como dádiva governamental, mas como conquista social e resposta à mobilização popular (Oliveira, 2023). A LOAS regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição, instituindo um modelo descentralizado e participativo de gestão entre União, estados e municípios. A partir de então, a assistência social é reconhecida como direito de cidadania e política pública estruturada, com princípios, diretrizes e fundamentos próprios.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) constitui o principal instrumento normativo responsável por estruturar a política pública voltada à garantia do direito social à assistência social, estabelecendo as competências dos órgãos e entidades encarregados de sua gestão, execução e financiamento no âmbito da seguridade social. Aprovada em 1993, a LOAS regulamentou o exercício desse direito

e definiu, de forma mais precisa, o desenho institucional da política, reafirmando as diretrizes constitucionais que reconhecem a assistência social como direito de cidadania e dever do Estado. Trata-se de uma política não contributiva, implementada por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade civil, voltadas à garantia das necessidades básicas da população.

Entre suas principais disposições, a lei instituiu o Benefício de Prestação Continuada (BPC), concretizando a garantia constitucional de um salário-mínimo mensal à pessoa idosa e à pessoa com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção (art. 20). No que se refere à organização e ao controle social da política, a LOAS definiu os conselhos de assistência social como instâncias deliberativas do sistema (art. 16) e criou o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), estabelecendo sua composição e competências, além de atribuir-lhe caráter deliberativo para normatizar e fiscalizar a política pública (arts. 17 e 18). A lei também criou os benefícios eventuais (art. 22) e organizou as ações socioassistenciais em benefícios, serviços, programas e projetos (arts. 20 a 26) (Brasil, 1993).

Ademais, a LOAS instituiu o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e determinou que a existência e o funcionamento do conselho, plano e fundo (CPF) de assistência social em cada ente federado seriam condições para o repasse de recursos federais (arts. 27 a 30). A norma também previu a responsabilidade compartilhada entre União, estados e municípios no financiamento da política (art. 28), estabelecendo, assim, os pilares de um sistema descentralizado e participativo de gestão (Brasil, 1993).

A promulgação da LOAS representou um marco organizador da política pública de assistência social no Brasil. A partir dela, tornou-se possível dar início à concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e ao processo de descentralização da gestão, passos fundamentais para a consolidação da assistência social como política pública de Estado e, posteriormente, para a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

No entanto, a implementação foi desafiadora, durante os anos 1990, sob o governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), a assistência social permaneceu vinculada à previdência, sem órgão próprio. A LBA e a CBA foram extintas, e as ações se concentraram em políticas de combate à pobreza — sem necessariamente reconhecer a pobreza como violação de direitos.

A reflexão sobre a mobilização gerada pela inclusão da assistência social como direito constitucional vai além da análise das disputas em torno de sua regulamentação. Foi nesse processo que se consolidou uma comunidade de política que, mais tarde, desempenharia papel central na formulação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), marco institucional que simboliza a maturidade e a consolidação da política de assistência social desde a sanção da LOAS (Gutierrez, 2015).

Após 10 anos de aprovação da LOAS, o ano de 2003 marca um divisor de águas, a IV Conferência Nacional de Assistência Social apontou, como principal deliberação, a construção e implementação do SUAS, denominação adotada para o sistema participativo e descentralizado de organização das ações na área da assistência social já previsto na LOAS. Dentre as deliberações, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que no ano seguinte, foi instituída a então Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004)¹⁶, rompendo com o critério de renda como requisito para o acesso aos serviços¹⁷, orientando-se por uma perspectiva universalista do direito. A partir desse marco, consolidou-se o entendimento de que os destinatários das ações socioassistenciais são indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. Essas vulnerabilidades relacionam-se aos ciclos de vida (infância, adolescência, velhice), às diversas configurações familiares, à limitação no acesso a direitos e oportunidades, bem como às situações de violência e violação de direitos, ou seja, condições que podem ser intensificadas pela pobreza, mas não se restringem a ela.

A PNAS/2004 representou um marco fundamental na organização da política pública de assistência social, pois foi a norma que definiu quem são os usuários das ações socioassistenciais, o conteúdo da proteção social e as seguranças a serem asseguradas pela política, além de estruturar as provisões em diferentes níveis de complexidade. Além disso, lançou as bases para a gestão da política sob a perspectiva do SUAS, ao estabelecer diretrizes para a descentralização político-administrativa e para a territorialização da oferta, redefinindo as relações entre Estado e sociedade civil. Igualmente, delineou orientações para o financiamento, a

¹⁶ Aprovada pela Resolução CNAS nº 145/2004.

¹⁷ Até então, a política nacional de assistência social (PNAS/1998) previa que as ações socioassistenciais seriam focalizadas nos indivíduos e segmentos populacionais que, além de viverem situações de vulnerabilidade e risco social, fossem comprovadamente pobres.

participação e o controle social, a política de recursos humanos e os processos de monitoramento e avaliação das ações. Com o objetivo de viabilizar a implementação da PNAS/2004, foram editadas três normas que se destacam pela relevância de seus conteúdos na consolidação e organização das provisões do SUAS.

A primeira delas é a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS/2005)¹⁸, que instituiu os níveis de gestão do Sistema, definindo requisitos, responsabilidades e incentivos para cada ente federativo conforme seu respectivo nível de gestão. Criou também a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em âmbito federal, e as Comissões Intergestores Bipartite (CIBs), em âmbito estadual, como espaços de articulação e pactuação interfederativa. Além disso, reconheceu os conselhos e as conferências como instâncias deliberativas e estabeleceu os critérios para a distribuição dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), com base nos pisos de proteção social.

A segunda é a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS)¹⁹, que definiu os princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS. Essa norma estabeleceu parâmetros para a composição das equipes de referência dos equipamentos públicos — Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) —, bem como os níveis de proteção social dos serviços da proteção social básica e especial de média e alta complexidade e das instâncias de gestão. Tais parâmetros consideraram o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento ofertado e as condições necessárias para garantir as aquisições dos usuários.

A terceira é a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais²⁰, que estabeleceu os parâmetros para a execução dos serviços no âmbito da assistência social, organizando-os conforme os diferentes níveis de complexidade da proteção social.

Essas normativas representaram um avanço em relação ao que fora estabelecido pela LOAS em 1993, ao detalharem as responsabilidades dos entes federativos e ampliarem os instrumentos de coordenação e integração intergovernamentais (Jaccoud et al., 2020, p. 121). Além disso, conferiram maior

¹⁸ Aprovada pela Resolução CNAS nº 130/2005.

¹⁹ Aprovada pela Resolução CNAS nº 269/2006.

²⁰ Aprovada pela Resolução CNAS nº 109/2009 e modificada pela Resolução CNAS nº 13/2014.

densidade às diretrizes já delineadas na lei (Colin; Jaccoud, 2013, p. 47), possibilitando a estruturação gradual do SUAS. Por terem sido aprovadas em instância participativa, como o CNAS, expressaram o compromisso dos diferentes atores da política no processo de construção e experimentação institucional, permitindo, ainda, ajustes e aperfeiçoamentos operacionais nos primeiros anos de implementação do sistema.

Após a fase inicial de implementação do SUAS, reconhecendo-se a importância de consolidar as disposições previstas nas resoluções do CNAS, foi promulgada a Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, que alterou a LOAS, institucionalizando medidas que até então eram reguladas apenas por normas infralegais. Essa atualização legislativa conferiu legitimidade às práticas já consolidadas, proporcionou segurança jurídica aos gestores (Paiva; Lobato, 2019, p. 1072) e assegurou a consolidação jurídico-institucional do SUAS (Coutinho, 2013, p. 11).

A Lei nº 12.435, de 2011, consolidou de forma expressa a denominação Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para identificar o sistema descentralizado e participativo de gestão das ações socioassistenciais. Entre suas principais inovações, a norma incluiu entre os objetivos da assistência social a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos. Além disso, diferenciou as organizações de assistência social, classificando-as em entidades de atendimento, de assessoramento e de defesa e garantia de direitos (Brasil, 2011).

A lei também definiu os níveis de gestão do SUAS, instituiu a gestão do trabalho e a gestão integrada de serviços e benefícios, e estabeleceu o território como base para a organização das ações socioassistenciais. No que diz respeito aos benefícios, alterou o critério de idade para o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), reduzindo-o de 70 para 65 anos, e redefiniu os benefícios eventuais, ao revogar o critério de elegibilidade baseado na renda mensal per capita (Brasil, 2011).

Outro avanço importante foi a formalização dos dois níveis de complexidade das ações socioassistenciais — básica e especial —, bem como o reconhecimento dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) como unidades públicas de execução da política. A legislação instituiu formalmente o PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família), o PAEFI (Serviço de Proteção e

Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), determinando ainda a obrigatoriedade da inscrição das crianças e adolescentes do PETI no Cadastro Único.

A lei também atribuiu aos conselhos de assistência social a competência para o controle da gestão dos fundos da área, e estabeleceu critérios para o reconhecimento da vinculação das entidades e organizações ao SUAS. Além disso, autorizou o uso dos recursos do cofinanciamento para o pagamento dos profissionais que compõem as equipes de referência e instituiu o apoio financeiro ao aprimoramento da gestão descentralizada por meio do Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGDSUAS). Por fim, previu o cofinanciamento da política e a realização de transferências automáticas fundo a fundo, consolidando o modelo federativo e cooperativo de gestão da assistência social no Brasil.

Logo após a inclusão do SUAS na LOAS, foi aprovada a Nova Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS/2012)²¹, a qual reafirmou as regras de gestão e as responsabilidades dos entes federativos já estabelecidas na NOB/2005. Essa normativa introduziu importantes inovações, como a organização do cofinanciamento da política por blocos de financiamento, a institucionalização dos pactos de aprimoramento da gestão — instrumentos voltados à definição de metas e prioridades nacionais para o SUAS —, e a regulamentação da operacionalização da vigilância socioassistencial e da gestão do trabalho.

Desde a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993, e, especialmente, a partir de 2004, com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), observa-se um processo contínuo de consolidação da política pública de assistência social, agora estruturada sob a forma do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Os primeiros anos de implementação do sistema foram marcados por avanços significativos, notadamente na redistribuição de renda e na redução da pobreza e das desigualdades sociais, impulsionados pelas transferências não contributivas, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa Família (Kerstenetzky, 2012, p. 234).

Ainda que a segurança de renda permaneça como eixo central da agenda política, persiste o desafio do financiamento público para as demais ações

²¹ Aprovada pela Resolução CNAS nº 33/2012.

socioassistenciais, consideradas fundamentais para a efetivação do direito à assistência social (Paiva et al., 2023).

O propósito central de toda política pública consiste em assegurar a efetivação de um direito fundamental (Reck, 2023, p. 68). Nesse contexto, o objetivo principal do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é garantir o exercício do direito constitucional à assistência social. Para alcançar tal finalidade, o SUAS estabelece objetivos específicos, expressos em um conjunto articulado de ações, serviços e provisões, que visam viabilizar o acesso dos usuários ao conteúdo material do direito social à assistência social.

A redação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), no artigo 2º prevê três objetivos da assistência social:

- I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:
 - a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
 - b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
 - c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
 - d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
 - e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;
- II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;
- III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais (Brasil, 2025).

Esses três objetivos são apresentados na Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e reafirmados na Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS/2012) como funções essenciais da assistência social: (i) a função de proteção social, que contempla os objetivos definidos no artigo 203 da Constituição Federal e se refere às provisões da política voltadas à garantia das seguranças afiançadas; (ii) a função de vigilância socioassistencial, destinada a subsidiar o planejamento e a gestão da política, por meio da produção, sistematização e análise de informações sobre as situações de vulnerabilidade e risco que afetam famílias e indivíduos nos territórios, bem como sobre os padrões de oferta dos serviços e benefícios socioassistenciais; (iii) e a função de defesa de direitos, que busca promover atividades, espaços e oportunidades para o exercício da cidadania ativa, contribuindo

para o fortalecimento da organização, da autonomia e do protagonismo dos usuários da assistência social.

Em consonância com a LOAS, a PNAS/2004, foi o documento que detalhou as diretrizes do novo modelo de gestão e do SUAS, bem como é deliberada a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), instituído em 2005. O SUAS, por sua vez, dá materialidade à LOAS, consolidando o modelo de gestão descentralizada e participativa, e estruturando os serviços, benefícios e programas de proteção social como eixos estruturantes, os quais serão apresentados no subcapítulo a seguir.

Ainda, serão apresentados os elementos que, embora nem sempre expressos diretamente na LOAS, encontram-se materializados nas normas infralegais e possibilitam compreender a dimensão substantiva das provisões do SUAS, isto é, as ofertas concretas direcionadas à população beneficiária, que tornam efetivo o exercício do direito social à assistência social (Ruiz, 2021, p. 222).

Em 2025, a LOAS completa 32 anos, consolidada como instrumento de cidadania da promoção e da proteção da dignidade humana. Todavia, apesar dos avanços, novos desafios emergem, são as contrarreformas, como por exemplo no que tange ao BPC com a Lei nº 14.176/21²², e os retrocessos orçamentários e institucionais dos últimos anos; a necessidade de fortalecer a intersetorialidade com saúde, educação, trabalho e habitação; a ampliação do financiamento público e da autonomia dos entes federados; e a tarefa de “traduzir o SUAS” para toda a população, assim como o SUS foi compreendido como patrimônio social (Oliveira, 2023).

A LOAS representa uma caminhada de três décadas de lutas e conquistas, mas também de constantes desafios. Ela continua sendo o marco da política pública de assistência social brasileira, e um símbolo da busca pela efetivação dos direitos sociais e da dignidade humana.

3.2 A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS) E SEUS EIXOS ESTRUTURANTES

²² Prevê a adoção de “parâmetros adicionais” para a caracterização da situação de “miserabilidade” e de “vulnerabilidade social” dos requerentes do BPC.

Nas seções anteriores, foi abordado o processo de estruturação da política pública de assistência social, componente da seguridade social no Brasil, não contributiva, regulamentada pela Lei nº 8.742 de 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) - alterada pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, que em seu artigo 1º define:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, 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 (Brasil, 2025).

A assistência social foi organizada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (Brasil, 1993). A partir de sua promulgação, foi possível dar início à concessão do BPC e ao processo de descentralização da gestão da política de assistência social.

Nesse contexto, identificaram-se, as normas infralegais, com destaque para a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), de 2004, aprovada pela Resolução CNAS nº 145, 15 de outubro de 2004, que a materializou, operacionalizando o pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS); normatizada por meio das Normas Operacionais Básica (NOBs/SUAS) em 2005, através da Resolução do CNAS n. 130, de 15 de julho de 2005, e em 2012, revogada pela Resolução CNAS nº. 33/2012, aprimorando NOB e passando a vigorar a NOBSUAS/2012. (Brasil, 2004; Brasil, 2005; Brasil, 2012). Ainda, a NOB/SUAS de Recursos Humanos (NOB/SUAS-RH) em 2006, a qual foi apontada pela PNAS/2004, objetivando delinear os principais pontos da gestão pública do trabalho e propor mecanismos reguladores da relação entre gestores e trabalhadores e os prestadores de serviços socioassistenciais (Brasil, 2006).

Cabe salientar que as regras de funcionamento do SUAS, com a inclusão de dispositivos, foram incorporadas à LOAS na atualização legislativa, através da Lei nº 12.435, em 2011. A promulgação dessa lei, que alterou a LOAS, incorporando ao texto legal o SUAS, suas unidades de referência, bem como os serviços e programas socioassistenciais. A lei também introduziu novos dispositivos relativos ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e ao financiamento do sistema, fortalecendo sua base institucional e operacional (Brasil, 2025).

Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e da Norma Operacional Básica (NOB/2005), foi instituído o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), marco que consolidou importantes avanços na implementação da política de assistência social no Brasil. A NOBSUAS/2012 definiu e regulamentou os fundamentos do pacto federativo, reorganizando de maneira integrada, hierarquizada e complementar as competências dos entes federados na gestão, no financiamento e na execução das ações socioassistenciais (Brasil, 2004b; Brasil, 2005; Brasil, 2012).

A publicação da NOBSUAS/2012 representou mais um passo no aperfeiçoamento da política, ao aprofundar os instrumentos de gestão do SUAS e qualificar a oferta dos serviços sob a perspectiva do planejamento, do monitoramento e da avaliação. Essa norma reafirmou a função da vigilância socioassistencial, aprimorou a definição das responsabilidades entre os entes federados e consolidou os mecanismos de controle e participação social, reafirmando o caráter público e democrático da política de assistência social (Brasil, 2012).

Desde a I Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 1995, até a IV Conferência, em 2003, as deliberações reiteraram a necessidade de criação e implementação de planos de monitoramento e avaliação e de um sistema oficial de informações capaz de mensurar a eficiência e a eficácia das ações previstas nos Planos de Assistência Social. Esses instrumentos deveriam garantir transparência, acompanhamento contínuo, avaliação do sistema e fomentar a realização de estudos, pesquisas e diagnósticos, de modo a subsidiar a formulação da política de assistência social nas três esferas de governo (Brasil, 2004a).

Com o intuito de consolidar esse novo padrão de gestão e regulamentar o arcabouço legal da política, foi editado o Decreto nº 5.074/2004, que estabeleceu a estrutura regimental e os cargos do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). O decreto também criou a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), responsável por subsidiar as políticas sociais federais por meio de ações de monitoramento, avaliação, gestão da informação e capacitação de agentes públicos. Entre suas atribuições, destacam-se a produção e o fomento de pesquisas, o desenvolvimento de ferramentas informacionais e indicadores, bem como a disponibilização de bases de dados, painéis de monitoramento e microdados, com o objetivo de oferecer informações qualificadas

sobre as políticas sociais do MDS em diferentes níveis de complexidade e visualização (Brasil, 2004a).

A PNAS/2004 constituiu um marco decisivo no processo de consolidação da assistência social como política pública integrante da seguridade social brasileira. Resultado de um amplo debate entre gestores, trabalhadores e usuários, a PNAS/2004 conferiu unidade conceitual e operacional à política, definindo de forma precisa seus objetivos, funções, princípios, diretrizes e formas de organização, em conformidade com os fundamentos estabelecidos pela LOAS, regulamentada nos artigos 203 e 204 da CF 1988, a assistência social experimentou, de fato, um salto qualitativo em sua consolidação enquanto política pública de Estado.

Não só saiu do crônico estágio de alternativa de direito, ou da abominável condição de anti-direito, mas revolucionou o pensamento *juspolítico* (jurídico e político). Exigiu também redefinições legais, teóricas e filosóficas, que lhe conferiram um paradigma próprio, antes inexistente, e contribuíram para a ampliação do catálogo de direitos no País (Pereira, 2007, p. 65).

Desse modo, ao reconhecer a assistência social no conjunto dos direitos fundamentais de natureza social, o texto constitucional rompe com o paradigma do assistencialismo meramente compensatório, elevando-a à condição de direito de cidadania. Esse avanço insere-se no marco de afirmação do Estado Democrático e Social de Direito, cuja finalidade é promover a transformação da realidade social brasileira (Novais, 2006; Sarlet, 2024; Silva, 2011). Nessa perspectiva, a assistência social passa a ser orientada pelos princípios da dignidade da pessoa humana, da efetivação dos direitos fundamentais e da democracia, entendida tanto em seus resultados concretos quanto nos meios utilizados para alcançá-los.

A PNAS/2004 surge em um contexto histórico de redefinição do papel do Estado e de necessidade de fortalecimento das políticas sociais como instrumentos de enfrentamento das desigualdades e das múltiplas expressões da questão social (Castel, 1998; Dias, 2006; Iamamoto, 2001; Pastorini, 2004). Nesse cenário, reafirma-se o princípio da assistência social como direito do cidadão e dever do Estado, rompendo com a tradição filantrópica e clientelista que marcou a trajetória dessa política até o início dos anos 1990. Ao estabelecer um modelo de gestão descentralizado, participativo e territorializado, a PNAS estrutura o campo da assistência social em torno de três objetivos essenciais, artigo 2º LOAS: proteção

social, vigilância socioassistencial e defesa de direitos, os quais materializam o conteúdo do direito e orientam a atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Brasil, 2025).

Orientando-se por uma perspectiva universalista do direito, a PNAS/2004, superou o critério estritamente econômico para o acesso aos serviços. A partir desse marco, consolidou-se o entendimento de que os destinatários das ações socioassistenciais são indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social (Couto, 2009). Tais vulnerabilidades podem estar relacionadas aos diferentes ciclos de vida (como infância, adolescência e velhice), aos diversos arranjos familiares, à insuficiência de acesso a direitos e oportunidades, bem como às situações de violência e violação de direitos, condições essas que podem ser agravadas pela pobreza, mas que não se restringem a ela, ou seja:

[...] cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e/ou no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (Brasil, 2004b, p. 33).

O conceito básico que pontua a política é o de proteção social, entendida como “[...] uma soma de ações [...], que visa proteger o conjunto ou parte da sociedade de riscos naturais e/ou sociais decorrentes da vida em coletividade” (Mendes; Wunsch; Couto, 2006, p. 212). Nesse sentido, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) orienta a implementação de ações voltadas à proteção dos cidadãos frente aos riscos sociais inerentes aos ciclos de vida e ao atendimento de suas necessidades sociais.

A proteção social é o eixo estruturante primordial da PNAS e expressa o compromisso do Estado com a garantia da vida, a redução de danos e a prevenção da incidência de riscos sociais (Brasil, 2004b). Ela se concretiza por meio de benefícios, serviços, programas e projetos voltados à promoção da segurança de sobrevivência (renda e acolhida), convívio familiar e comunitário e ao fortalecimento da autonomia das famílias e indivíduos.

A proteção social no SUAS, foi organizada pelos níveis de complexidade. O artigo 6º-A da LOAS estabelece que as ações da assistência social são estruturadas em dois níveis de complexidade: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE).

A proteção social básica apresenta caráter preventivo e viabilizador da inclusão social. Tendo como objetivos:

[...] prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, entre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, entre outras) (Brasil, 2004b, p. 33).

Destaca-se que as proteções sociais devem ser ofertadas prioritariamente por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) - básica e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) - especial.

No que tange, às ações de proteção especial – de média e alta complexidade – média: ofertadas nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), destinam-se ao enfrentamento de situações de risco em famílias e por indivíduos cujos direitos tenham sido violados e/ou de alta complexidade: em situações nas quais já tenha ocorrido o rompimento dos laços familiares e comunitários, em casos extremos quando há necessidade de acolhimento institucional ou outras formas previstas na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009).

[...] alta complexidade: são aquelas que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos com seus direitos violados, que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário (Brasil, 2004b, p. 38).

O CRAS é uma unidade pública municipal de base territorial, situada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social. Sua função é articular os serviços socioassistenciais no território de abrangência, além de ofertar serviços, programas e projetos voltados à proteção social básica das famílias. Por sua vez, o

CREAS é uma unidade pública de gestão municipal, estadual ou regional, responsável pela oferta de serviços voltados a indivíduos e famílias em situação de risco pessoal ou social decorrente de violação de direitos ou outras contingências, demandando, assim, intervenções especializadas no âmbito da proteção social especial (Brasil, 2005).

Outra unidade pública integrante do SUAS é o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)²³, classificado como equipamento de proteção social especial de média complexidade. Ele tem como finalidade ofertar serviços especializados a pessoas em situação de rua e deve ser implantado em locais de maior concentração e circulação dessa população. Nos municípios em que a demanda não justifique a criação de um Centro POP, o atendimento a esse público deve ser realizado pelo CREAS (Brasil, 2011b, p. 41-43).

Os serviços de proteção social têm por finalidade assegurar um conjunto de seguranças capazes de prevenir, reduzir ou enfrentar riscos e vulnerabilidades sociais (Sposati, 1997), bem como atender às necessidades emergentes ou permanentes decorrentes de situações pessoais ou sociais vivenciadas pelos usuários. O conteúdo e as diretrizes que orientam esses serviços evidenciam a amplitude e as especificidades da proteção social assumida pelo Estado e materializada na política de assistência social. Na PNAS/2004, são definidas as seguranças a serem garantidas:

As seguranças afiançadas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foram definidas na PNAS/2004 e reafirmadas nas NOB-SUAS de 2005 e 2012 como garantias essenciais à proteção social. As seguranças orientam o tipo de proteção que deve ser assegurada pelas ações da política de assistência social, buscando enfrentar duas dimensões fundamentais da vulnerabilidade, de cunho material e relacional, constituindo o núcleo estruturante da proteção social oferecida pela política de assistência social, orientando a organização dos serviços, benefícios e ações do SUAS. Dessa forma, o SUAS assegura cinco seguranças fundamentais que orientam a política de assistência social.

Na dimensão material, estão compreendidas as seguranças voltadas à garantia das condições básicas de vida, abrangendo o acesso à renda, a acolhida em

²³ Os Centros POP não foram incluídos de maneira expressa na LOAS, mas foram previstos na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e na Política Nacional para a População em Situação de Rua.

situações de desproteção e a sobrevivência diante de riscos circunstanciais, como perdas, emergências e eventos que comprometem a subsistência das pessoas e famílias. Dentre as seguranças socioassistenciais, se destacam a segurança de renda, vinculada à concessão de auxílios financeiros e benefícios continuados que asseguram condições mínimas de subsistência a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade; a segurança de acolhida, relacionada à oferta pública de espaços, serviços e acompanhamentos no âmbito da proteção social básica e especial, garantindo atendimento digno, escuta qualificada e proteção adequada; e a segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais, que se materializa na concessão de auxílios eventuais, em bens materiais ou em pecúnia, de caráter temporário, destinados a apoiar famílias e indivíduos diante de situações emergenciais que ameacem sua sobrevivência (Brasil, 2005).

Na dimensão relacional da proteção social, as seguranças voltam-se ao fortalecimento dos vínculos afetivos, familiares e comunitários, bem como à promoção da cidadania. Nessa perspectiva, destaca-se a segurança de convívio familiar e comunitário, que se materializa na oferta pública e continuada de serviços destinados a construir, preservar e restabelecer vínculos de pertencimento — sejam eles familiares, intergeracionais, de vizinhança ou comunitários. Complementarmente, a segurança de desenvolvimento da autonomia refere-se à promoção de ações voltadas ao fortalecimento das capacidades, habilidades e potencialidades individuais e coletivas, possibilitando o exercício do protagonismo, da cidadania e da dignidade humana, além da ampliação da independência pessoal e da qualidade das relações sociais (Brasil, 2017, p. 8–40).

Dessa forma, a PNAS além de constituir um marco fundamental na organização da política pública de assistência social, definiu os usuários das ações socioassistenciais, estabeleceu o conteúdo da proteção social no SUAS, ainda incluindo as seguranças a serem garantidas pela política e organizou as provisões conforme diferentes níveis de complexidade, e as unidades públicas de articulação e prestação de serviços. A proteção social no âmbito do SUAS se constitui como a expressão concreta do direito à assistência social, assegurando a universalização do acesso às provisões públicas e a territorialização das ações conforme as especificidades locais (Colin; Jaccoud, 2013). Ao fazê-lo, reafirma-se o caráter republicano da política, ao reconhecer a todos os cidadãos o direito de serem protegidos frente aos riscos e vulnerabilidades sociais.

Para tanto, as ações socioassistenciais foram organizadas pela LOAS em serviços, programas, projetos e benefícios, consoante a seguir delineado:

Os serviços socioassistenciais, previstos no art. 23 da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), configuram-se como atividades continuadas voltadas à melhoria das condições de vida da população, atendendo às suas necessidades básicas. A regulamentação desses serviços foi estabelecida pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais²⁴, que institui uma matriz padronizada de referência nacional.

A tipificação define, para cada serviço, uma denominação uniforme a ser utilizada em todo o país, além de detalhar o conteúdo da oferta substantiva, o público-alvo, os objetivos e os resultados esperados. Também especifica as provisões institucionais necessárias à execução, incluindo o ambiente físico, os recursos materiais e humanos e o trabalho social essencial, bem como as aquisições esperadas dos usuários, relacionadas aos compromissos e resultados que asseguram a produção das seguranças sociais previstas pela política. Ainda estabelece as condições e formas de acesso aos serviços, indicando a procedência dos usuários, os mecanismos de encaminhamento e o tipo de unidade ou equipamento socioassistencial responsável pela oferta, além do período de funcionamento, da abrangência territorial, da articulação em rede com outros serviços, programas e projetos e do impacto social esperado sobre indicadores de vulnerabilidade e risco. Por fim, prevê as regulamentações específicas aplicáveis conforme o perfil dos usuários atendidos.

Abaixo, a tabela apresenta a matriz padronizada, além de descrever cada serviço, organiza cada um deles por proteção social:

Tabela 2 – Proteções sociais e serviços

²⁴ Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009.

Proteção social	Nome do serviço
<u>Proteção Social Básica (PSB)</u>	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)
	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)
	Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas
<u>Proteção Social Especial de Média Complexidade (PSEMC)</u>	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)
	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias
	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua
<u>Proteção Social Especial de Alta Complexidade (PSEAC)</u>	Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo Institucional, Casa-Lar, Casa de Passagem, Residência Inclusiva)
	Serviço de Acolhimento em República
	Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora
	Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, 2009 (2025).

Os serviços tipificados podem ser executados tanto pelo Poder Público quanto por organizações da sociedade civil (OSC). No entanto, determinados serviços possuem oferta obrigatória em unidades públicas específicas: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) deve ser ofertado, de forma obrigatória e exclusiva, nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) (Brasil, 2012, p. 9); o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) deve ser obrigatoriamente ofertado nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) (Brasil, 2011a, p. 20); e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua deve ser executado, obrigatoriamente, nos Centros POP (Brasil, 2011b, p. 41). Os demais serviços podem ser ofertados em unidades referenciadas a esses equipamentos públicos, garantindo a integração territorial da rede.

A LOAS também prevê a execução de serviços por entidades e organizações de assistência social sem fins lucrativos, desde que estas sejam reconhecidas como integrantes do SUAS. Para tanto, devem estar inscritas no

Conselho Municipal ou Distrital de Assistência Social e integrar o Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS), conforme estabelece o art. 6º-B da LOAS.

Os **programas** estão previstos no art. 24 da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e consistem em ações integradas e complementares, com objetivos, duração e área de abrangência definidos, voltadas a qualificar, incentivar e aprimorar os benefícios e serviços assistenciais. Esses programas podem compor tanto a proteção social básica quanto a proteção social especial. Entre os programas de assistência social, destaca-se o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), instituído pelo art. 24-C da LOAS/2011, caracterizado como um programa intersetorial que articula transferência de renda e trabalho social com famílias, além da oferta de serviços socioeducativos para crianças e adolescentes em situação de trabalho. Inserido na proteção social especial de média complexidade, o PETI tem como finalidade retirar crianças e adolescentes de atividades laborais perigosas, insalubres, penosas ou degradantes, assegurando-lhes o direito à convivência familiar, comunitária e ao pleno desenvolvimento (Brasil, 2011).

Os **projetos** de enfrentamento à pobreza, previstos nos arts. 25 e 26 da LOAS, consistem em investimentos econômico-sociais voltados aos grupos populares, com o objetivo de oferecer apoio financeiro e técnico a iniciativas que promovam o fortalecimento da capacidade produtiva e de gestão, contribuindo para a melhoria das condições de subsistência, a elevação da qualidade de vida, a preservação ambiental e o fortalecimento da organização social. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), estabelece que esses projetos integrem o nível de proteção social básica, embora também possam abranger famílias e indivíduos em situação de risco, que compõem o público-alvo da proteção social especial (Brasil, 2005).

Já os **benefícios** socioassistenciais correspondem aos auxílios financeiros e às transferências de renda, de caráter continuado ou temporário, que compõem o nível de proteção social básica. Entre esses benefícios, destacam-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC), os benefícios eventuais e os programas de transferência de renda. O BPC constitui-se em uma garantia constitucional de um salário-mínimo mensal à pessoa idosa e à pessoa com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la assegurada por sua família (Brasil, 2005).

Os benefícios eventuais, por sua vez, configuram-se como provisões suplementares e temporárias, regulamentados nos municípios, concedidos em pecúnia, bens ou serviços, com o objetivo de assegurar proteção às pessoas e famílias em situações de vulnerabilidade temporária, agravadas por contingências — isto é, por acontecimentos inesperados e urgentes. São destinados, conforme a PNAS/2004, a situações de nascimento, morte, vulnerabilidade temporária e calamidade pública (Brasil, 2018, p. 21).

As ações de transferência de renda integram o SUAS na perspectiva da segurança de renda, sendo instrumentos fundamentais para a redução das desigualdades sociais e para o enfrentamento da pobreza. Dentre essas ações, destaca-se o Programa Bolsa Família (PBF)²⁵, que consiste na transferência direta de recursos às famílias inscritas no Cadastro Único, desde que atendam aos critérios de elegibilidade de renda e cumpram condicionalidades relacionadas às áreas da saúde e da educação.

Nessa perspectiva, a função de proteção social, como eixo central da PNAS/2004, busca assegurar aos indivíduos e famílias o acesso a bens, serviços e benefícios capazes de garantir as seguranças de sobrevivência, de acolhida e de convívio familiar e comunitário, prevenindo e reduzindo riscos e vulnerabilidades (Brasil, 2004b).

A vigilância socioassistencial, por sua vez, compreende a gestão, o conhecimento e o planejamento. É o segundo eixo estruturante da PNAS, e constitui um instrumento essencial de análise, planejamento e gestão da política de assistência social. Segundo a definição contida na NOB-SUAS/2012, trata-se de um “conjunto de procedimentos para identificar e compreender as situações de vulnerabilidade, risco e violação de direitos”, bem como de monitorar a capacidade protetiva das famílias e a cobertura dos serviços ofertados (Brasil, 2012). Mais do que uma função técnica, a vigilância socioassistencial expressa a dimensão ética e política do planejamento público, pois possibilita conhecer as desigualdades e orientar a formulação de respostas adequadas às realidades territoriais (Paiva; Lobato, 2019). Ela é o elo entre a informação e a ação, permitindo que a política avance da lógica reativa e emergencial para uma lógica preventiva e estratégica.

²⁵ Criado pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004.

Conforme Ruiz (2021, p. 223), a vigilância “constitui o eixo que articula o conhecimento à decisão política, transformando dados em instrumentos de gestão democrática”. Nesse sentido, o monitoramento de indicadores territoriais, como vulnerabilidade socioeconômica, incidência de violência, insegurança alimentar e violações de direitos, subsidia o planejamento participativo e a alocação mais justa dos recursos públicos.

No âmbito do SUAS, a vigilância socioassistencial concretiza-se através da produção de diagnósticos socioterritoriais, do mapeamento de famílias e indivíduos referenciados aos serviços e da análise de fluxos de atendimento. Essa dimensão técnico-política confere transparência, controle social e eficiência administrativa, reafirmando o papel do Estado como garantidor da proteção social e não apenas como executor de programas (Jaccoud et al., 2020).

A defesa de direitos, compreende o exercício da cidadania e a participação social, ela constitui o terceiro eixo estruturante da PNAS, refletindo o princípio constitucional de que a assistência social deve assegurar o pleno acesso aos direitos e o fortalecimento da cidadania. Essa função traduz o compromisso da política com a promoção de espaços de participação, escuta e protagonismo dos usuários, reconhecendo-os como sujeitos de direitos e não como beneficiários passivos (Brasil, 2004b).

De acordo com Margarites (2019), a defesa de direitos representa o movimento mais avançado de democratização da política de assistência social, pois implica a reversão da lógica tutelar e a afirmação do usuário como agente político na formulação e no controle das políticas públicas. Essa dimensão inclui tanto a defesa institucional, realizada pelos conselhos e ouvidorias, quanto a defesa social, expressa nas ações coletivas de promoção de direitos, educação cidadã e fortalecimento das organizações da sociedade civil.

O controle social constitui, portanto, a principal estratégia da defesa de direitos, exercida por meio dos Conselhos de Assistência Social, das Conferências e da participação dos usuários nas instâncias deliberativas e nos serviços. Conforme Behring (2003) e Coutinho (2010), essa dimensão está intrinsecamente vinculada à luta pela hegemonia no Estado democrático e à disputa em torno da ampliação dos direitos sociais. Nesse sentido, a defesa de direitos transcende a dimensão administrativa da política e assume uma dimensão pedagógica e emancipatória, na

medida em que promove a consciência crítica, o engajamento e o controle popular sobre as ações estatais.

Nesse contexto, a PNAS/2004 instituiu as bases para a gestão da política pública sob a perspectiva do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ao prever diretrizes voltadas à descentralização político-administrativa e à territorialização da oferta de serviços. Também redefiniu as relações entre Estado e sociedade civil e estabeleceu orientações para o financiamento, a participação e o controle social, a política de recursos humanos e os processos de monitoramento e avaliação das ações.

No que se refere ao arranjo jurídico-institucional da política, isto é, ao conjunto complexo de normas, atores, processos e instituições jurídicas que conformam e operacionalizam o funcionamento da política pública (Bucci; Coutinho, 2017, p. 314), destaca-se, no caso do SUAS, o papel das comissões intergestores e dos conselhos de assistência social.

Efetivamente, a PNAS/2004, é um instrumento decisivo, que vai consolidar a condução do trabalho a ser realizado, apresentando, em consonância com a Constituição Federal de 1988, com a LOAS, e as normas infraconstitucionais, a política rege-se pelas seguintes diretrizes e princípios democráticos estruturantes como:

- I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais;
- II - Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo;
- IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos (Brasil, 2004b, p. 32-33).

No entanto, para que essas diretrizes se consolidem, é fundamental que a gestão da política reconheça que a sua negação tem se configurado como uma das características centrais no campo da política social de assistência social. “O Sistema Único de Assistência Social (Suas) introduz uma concepção de sistema orgânico em que a articulação entre as três esferas de governo constitui-se em elemento fundamental” (Couto, 2009, p. 206).

Nessa perspectiva, Couto em 2009, já previa que para estabelecer um pacto federativo que atribua responsabilidade solidária às três esferas de governo no atendimento às necessidades sociais da população em situação de pobreza implica promover uma verdadeira microrrevolução. Uma vez que, a histórica centralização no governo federal, tanto na definição dos recursos financeiros quanto no delineamento das políticas a serem ofertadas, manteve-se como traço predominante por longo período. Assim, retomar a importância da autonomia dos entes federados na elaboração de diagnósticos, na formulação de propostas de atendimento e no reconhecimento das especificidades regionais, sobretudo das diferentes expressões da questão social e das formas de resistência da população, revela-se essencial para repensar a intervenção conjunta dos três níveis de governo no processo de consolidação da política de assistência social (Couto, 2009).

Uma vez que o SUAS é definido, pelo art. 6º-A da LOAS, como um sistema descentralizado e participativo que organiza a gestão das ações na área de assistência social. As diretrizes de descentralização político-administrativa e de participação da população na formulação da política e no controle das ações já estavam presentes no texto constitucional e foram assimiladas no modelo de governança da política pública de assistência social descrito na LOAS. Acrescenta-se aqui a NOB-SUAS/2005 que teve seu aperfeiçoamento pela NOB-SUAS/2012, que instituiu os níveis de gestão do sistema, definindo requisitos, responsabilidades e incentivos para cada ente federativo conforme seu nível de gestão. A norma também criou a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no âmbito federal, e as Comissões Intergestores Bipartite (CIBs), nos âmbitos estaduais, como instâncias de articulação e pactuação interfederativa. Reconheceu, ainda, os conselhos e conferências como instâncias de deliberação e estabeleceu critérios para a partilha dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), com base nos pisos de proteção social.

Como forma de fortalecer a busca pela efetivação da assistência social como política pública e de direito, a partir de 2005, o Estado, em consonância com as diretrizes e princípios da LOAS, inicia a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nos três níveis da federação, para “[...] universalizar os direitos socioassistenciais e também para assegurar a participação da sociedade na formulação e gestão desta política” (Campos, 2006, p.105).

Sob tal perspectiva, pode-se afirmar que a governança do SUAS caracteriza-se como multinível, pois envolve tanto interações verticais, entre os

diferentes entes federativos (União, estados, Distrito Federal e municípios), quanto interações horizontais, que se estabelecem entre atores estatais e não estatais, como o Estado e as organizações da sociedade civil (Bichir, 2018, p. 50).

O conceito de governança multinível evidencia duas dimensões de dispersão da autoridade: a vertical, que se refere à distribuição territorial dos poderes regulatórios entre os diferentes níveis de governo, e a horizontal, que diz respeito à ampliação e à diversidade dos atores (estatais e não estatais) envolvidos na formulação e execução das políticas sociais (Kazepov; Barberis, 2013, p. 218). Ademais, essa noção contribui para compreender como as decisões coletivas são ou devem ser tomadas, bem como quais indivíduos e grupos são ou devem ser considerados no processo decisório (Hooghe; Marks, 2003, p. 241).

No âmbito da organização vertical do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em conformidade com a diretriz constitucional de descentralização político-administrativa, a gestão e a operacionalização das ações socioassistenciais são realizadas por meio de instâncias de pactuação intergestores, que visam articular e integrar os entes federativos na execução das políticas públicas de assistência social.

Em nível federal, destaca-se a Comissão Intergestores Tripartite (CIT)²⁶, instância responsável pela negociação e pactuação interfederativa dos aspectos operacionais relacionados à gestão do SUAS. A CIT é composta por representantes da União, indicados pelo Ministério responsável pela área da Assistência Social; dos estados e do Distrito Federal, designados pelo Fórum Nacional de Secretários de Assistência Social (FONSEAS); e dos municípios, representados pelo Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS).

Entre as principais competências da CIT, destacam-se: (i) o estabelecimento de estratégias operacionais voltadas à implantação, implementação e aprimoramento das ações socioassistenciais; (ii) a proposição de critérios e procedimentos comuns para a partilha e transferência de recursos destinados ao cofinanciamento de serviços, programas, projetos e benefícios; e (iii) a definição de prioridades e metas nacionais voltadas à prevenção e ao enfrentamento da pobreza, das desigualdades sociais, das vulnerabilidades e dos riscos sociais.

No âmbito estadual, a articulação federativa ocorre por meio das Comissões Intergestores Bipartite (CIBs), instâncias de negociação e pactuação

²⁶ A CIT foi prevista nas NOBs e foi instituída pelo Decreto nº 10.009/2019.

regional entre o governo estadual e os municípios. Essas comissões são compostas por representantes do órgão gestor estadual da assistência social e pelos representantes municipais indicados pelos Colegiados Estaduais de Gestores Municipais de Assistência Social (COEGEMAS).

As CIBs têm como finalidade pactuar e coordenar os aspectos operacionais da gestão do SUAS em sua esfera de atuação, assegurando a coerência entre as diretrizes nacionais e as especificidades regionais. Dessa forma, as comissões intergestores, tanto no plano federal quanto estadual, configuram-se como espaços fundamentais de governança colaborativa e gestão compartilhada, reafirmando o princípio da descentralização e o caráter democrático da política pública de assistência social no Brasil.

No processo de descentralização da gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), as comissões intergestores desempenharam papel fundamental na pactuação e regulamentação dos critérios de habilitação dos entes federados em diferentes níveis de gestão. Essa habilitação constituiu um marco importante para a adesão formal dos entes ao sistema, possibilitando o recebimento regular e automático dos repasses financeiros destinados ao cofinanciamento das ações socioassistenciais. Posteriormente, essas mesmas instâncias se consolidaram como espaços estratégicos de deliberação e pactuação dos Pactos de Aprimoramento da Gestão do SUAS, instrumentos que registram as metas e prioridades nacionais da política de assistência social, com o objetivo de induzir o fortalecimento e o aperfeiçoamento contínuo da gestão nos diferentes níveis federativos.

No que se refere ao nível horizontal de governança do SUAS, em observância à diretriz constitucional da participação social na formulação, execução e controle das políticas públicas, o sistema conta com os conselhos de assistência social. Esses conselhos constituem instâncias deliberativas, permanentes e de composição paritária entre representantes do poder público e da sociedade civil, estando vinculados ao órgão gestor da assistência social em cada esfera de governo.

Nas esferas subnacionais — estadual, distrital e municipal —, os conselhos de assistência social exercem funções essenciais de acompanhamento, deliberação e controle social da política pública. Entre suas principais competências, destacam-se: (i) acompanhar a execução da política de assistência social em seu território; (ii) apreciar e aprovar a proposta orçamentária elaborada pelo órgão gestor, em consonância com as diretrizes das conferências de assistência social; (iii) orientar a

gestão do fundo de assistência social e controlar a execução orçamentária e financeira dos recursos; (iv) realizar a inscrição e o registro das entidades e organizações de assistência social, autorizando seu funcionamento; e (v) fiscalizar as entidades inscritas, garantindo o cumprimento das normas e diretrizes do SUAS (Brasil, 2012).

A LOAS definiu os conselhos de assistência social como instâncias deliberativas do sistema de organização da política (art. 16); instituiu o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), determinando sua composição e suas competências, dotando-o de caráter deliberativo para normatizar e fiscalizar a política pública (arts. 17 e 18); criou os benefícios eventuais (art. 22); organizou as ações socioassistenciais em benefícios, serviços, programas e projetos (arts. 20 a 26); instituiu o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS); estipulou a instituição e funcionamento de fundo, plano e conselho de assistência social nos entes federados como condição para os repasses de recursos federais (arts. 27 a 30); e previu a responsabilidade dos entes federados no financiamento da política (art. 28).

No âmbito federal, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), é definido como órgão superior de deliberação colegiada, vinculado à estrutura do órgão gestor federal da política de assistência social. Entre suas atribuições, destacam-se: (i) normatizar e deliberar sobre as ações socioassistenciais; (ii) acompanhar e fiscalizar o processo de certificação das entidades de assistência social; (iii) convocar as Conferências Nacionais de Assistência Social; (iv) aprovar a proposta orçamentária da política nacional de assistência social; (v) definir critérios para a transferência de recursos financeiros aos entes federados; e (vi) aprovar a execução financeira do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Desde então, a LOAS passa a garantir a execução da proteção social de forma contínua, organizada e baseada em direitos, com participação dos usuários nos conselhos e conferências. A recente Resolução CNAS nº 99/2023 enfatiza que essa participação deve ser feita por representantes legítimos dos usuários, através de processos eleitorais, e não por gestores ou entidades. Além disso, a Resolução CNAS nº 187/2025 estabeleceu a reserva de um mínimo de 30% das vagas nas conferências para delegados eleitos, com cota para grupos historicamente excluídos.

Dessa forma, tanto as comissões intergestores, na perspectiva da gestão interfederativa, quanto os conselhos de assistência social, na dimensão da participação e controle social, constituem pilares essenciais da governança democrática e descentralizada do SUAS, assegurando a articulação entre os entes

federados e a efetiva participação da sociedade civil na construção e no acompanhamento das políticas públicas de assistência social no Brasil.

Os conselhos configuram-se como arenas fundamentais para o funcionamento da governança do SUAS, pois reúnem representantes do poder público, das organizações da sociedade civil, dos usuários e dos trabalhadores do sistema em uma instância deliberativa. Esses espaços possuem atribuições estratégicas, como fiscalizar o planejamento e a execução orçamentária do órgão gestor da política, acompanhar e monitorar a atuação das entidades e organizações de assistência social, além de convocar conferências com o propósito de avaliar a implementação da política e propor diretrizes para o aprimoramento das ações em todos os níveis federativos. Essas arenas de interação, integrantes do arranjo jurídico-institucional do SUAS, articulam diferentes agentes tanto na dimensão vertical — que envolve as esferas federativas — quanto na dimensão horizontal — que abrange atores estatais e não estatais. Sua relevância para a gestão da política pública de assistência social é expressiva, primeiramente porque as resoluções emanadas desses órgãos colegiados foram essenciais para a organização, normatização e operacionalização do SUAS; e, em segundo lugar, porque reúnem os principais sujeitos responsáveis pela execução das ações socioassistenciais — os entes federados e as organizações da sociedade civil —, atores diretamente envolvidos na formulação e na aplicação das normas que estruturam a política pública (Brasil, 2005).

Para a compreensão da estrutura de funcionamento do SUAS, outros dois elementos essenciais que a partir da LOAS, são os instrumentos de implementação e as regras de financiamento da política pública. A literatura aponta que os instrumentos de políticas públicas constituem técnicas de governança que orientam a definição e a consecução dos objetivos governamentais (Howlett, 2017). Esses instrumentos correspondem aos meios de que o Estado dispõe para alcançar determinados propósitos (Skocpol, 1985, p. 18) e são responsáveis por conferir estrutura aos arranjos institucionais (Pires; Gomide, 2018, p. 29). Nesse sentido, identificar os instrumentos que possibilitaram a implementação do SUAS contribui para compreender a totalidade dos elementos que integram o arranjo jurídico-institucional da política pública de assistência social.

Entre os principais instrumentos de implementação que se destacam na consolidação do SUAS, podem ser mencionados: (i) o Cadastro Único, (ii) o Censo SUAS, (iii) o Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGDSUAS) e (iv) as

parcerias com as organizações da sociedade civil. Esses mecanismos são fundamentais para a operacionalização, o monitoramento e o aprimoramento contínuo da política de assistência social no Brasil.

O primeiro instrumento é o Cadastro Único para Programas Sociais, uma ferramenta de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, utilizada para a seleção de beneficiários de programas sociais nas esferas federal, estadual, distrital e municipal. O Cadastro Único ganhou centralidade a partir de sua adoção como base para o Programa Bolsa Família e, atualmente, desempenha papel essencial tanto na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada (BPC) quanto na integração entre diferentes programas, benefícios e serviços da política de assistência social.

O segundo instrumento é o Censo SUAS, um processo anual de coleta de dados realizado por meio de formulários eletrônicos preenchidos pelas secretarias e conselhos de assistência social dos estados e municípios. Essa ferramenta permite o monitoramento da estrutura e das ações da política de assistência social em todo o território nacional. Os resultados obtidos oferecem subsídios fundamentais para o planejamento, a gestão e a avaliação das ações da política pública. A partir dos dados do Censo SUAS são construídos indicadores importantes, como o Índice de Desenvolvimento do CRAS (IDCRAS), o Índice de Desenvolvimento do CREAS (IDCREAS) e o Indicador de Desenvolvimento dos Conselhos Municipais de Assistência Social (IDConselho), os quais permitem avaliar o nível de desenvolvimento e qualidade dos serviços e instâncias de gestão do SUAS.

O terceiro instrumento é o Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social (IGDSUAS), utilizado para avaliar o desempenho da gestão estadual, municipal e distrital do SUAS, a partir dos indicadores extraídos do Censo SUAS, e definir o montante de recursos financeiros a serem transferidos aos entes federados como apoio à gestão descentralizada. O IGDSUAS funciona, portanto, como um mecanismo de indução de qualidade na gestão pública, orientando processos de pactuação e negociação intergovernamental, especialmente no âmbito das Comissões Intergestores.

Por fim, o quarto instrumento refere-se às parcerias estabelecidas entre a Administração Pública e as organizações da sociedade civil, formalizadas por termos de colaboração ou termos de fomento, conforme previsto na Lei nº 13.019/2014. Tais parcerias viabilizam a execução de serviços, programas e projetos socioassistenciais

e possibilitam o repasse de recursos públicos às entidades e organizações de assistência social. Ao mesmo tempo, garantem ao Poder Público mecanismos de gestão, acompanhamento e fiscalização, por meio do monitoramento e da avaliação do cumprimento dos objetivos pactuados nessas parcerias.

No que se refere à dimensão financeira da política pública de assistência social, é fundamental compreender o papel dos fundos de assistência social e a dinâmica de transferência de recursos que viabiliza o financiamento do SUAS. Os fundos de assistência social constituem fundos especiais de natureza contábil, responsáveis por concentrar os recursos destinados ao cofinanciamento dos serviços, programas, projetos e benefícios da política de assistência social. A LOAS instituiu o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), sob a gestão do órgão gestor da política e a orientação e controle do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), como instrumento central de financiamento no âmbito federal.

A mesma lei determinou que estados, o Distrito Federal e municípios instituíssem seus fundos de assistência social nas respectivas esferas de atuação, sob a orientação e controle dos conselhos de assistência social, estabelecendo o funcionamento efetivo desses fundos como condição para o repasse de recursos federais. O repasse regular e automático do FNAS para os fundos subnacionais — o chamado repasse fundo a fundo — foi consolidado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), com base nos pisos de proteção social, que relacionam os valores transferidos aos diferentes níveis de complexidade das ações socioassistenciais. Esses pisos, regulamentados pela Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS/2005), foram organizados conforme os níveis de proteção básica e especial e classificados em piso fixo, piso de transição e piso variável, refletindo o compromisso do sistema com a manutenção e a expansão da rede socioassistencial.

A NOB-SUAS/2005 também estabeleceu que os critérios de partilha dos recursos do FNAS deveriam ser permanentemente revisados e pactuados nas Comissões Intergestores, com deliberação dos conselhos de assistência social, de modo a definir os municípios prioritários para inserção ou ampliação do financiamento. Essa orientação promove uma gestão financeira mais transparente, racional e participativa. Além disso, a norma definiu que a prestação de contas dos recursos repassados deve ser realizada por meio de relatórios de gestão apresentados pelo órgão gestor ao respectivo conselho, que é responsável por emitir parecer sobre a regularidade da aplicação dos recursos. Dessa forma, buscou-se fortalecer o controle

social na gestão financeira dos fundos, assegurando a participação dos colegiados no acompanhamento do planejamento e da execução orçamentária da política de assistência social.

Com a atualização da LOAS pela Lei nº 12.435/2011, ampliou-se o escopo de aplicação dos recursos alocados nos fundos de assistência social, permitindo sua utilização não apenas na execução direta das ações socioassistenciais, mas também em sua viabilização, operacionalização e aprimoramento. Essa atualização trouxe avanços significativos ao autorizar o uso dos recursos de cofinanciamento para o pagamento dos profissionais das equipes de referência, medida fundamental para a expansão e qualificação do quadro de recursos humanos do SUAS nas três esferas federativas — União, estados, Distrito Federal e municípios.

Outro avanço relevante no modelo de financiamento do SUAS foi a criação dos blocos de financiamento, que agrupam os recursos destinados ao custeio de serviços, programas e projetos. Esse mecanismo permite aos entes subnacionais remanejar recursos entre ações de um mesmo nível de proteção social, proporcionando maior flexibilidade e autonomia na gestão financeira. A adoção dos blocos de financiamento foi resultado de amplas discussões no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em torno da necessidade de fortalecer a autonomia dos entes federados na gestão do cofinanciamento das ações socioassistenciais (Mesquita; Paiva; Jaccoud, 2020, p. 189).

Entretanto, persistem desafios e pontos críticos no financiamento do SUAS (Ruiz, 2021, p. 111). Um dos principais diz respeito à falta de transparência quanto ao volume de recursos provenientes do financiamento indireto, especialmente aquele decorrente da isenção de contribuições para a seguridade social concedida às entidades beneficentes de assistência social certificadas com o Certificado de Entidades Brasileiras de Assistência Social (CEBAS), bem como dos recursos alocados aos benefícios de transferência direta ao cidadão, como o PBF e o BPC. Além da dificuldade de mensuração do montante efetivo desses recursos, é igualmente complexo avaliar o impacto desse financiamento indireto na efetividade e na qualidade das ações socioassistenciais executadas pelas entidades beneficiadas.

Essa limitação é particularmente preocupante, pois, sendo o recurso público e caracterizando-se como investimento indireto na política de assistência social, ele deveria estar sujeito a planejamento, monitoramento, priorização e controle social (Stuchi, 2012, p. 189). A ausência de mecanismos adequados de transparência

e avaliação compromete, portanto, a responsabilidade e a eficiência do gasto público na política de assistência social.

No que rege o princípio estruturante, com prerrogativa a centralidade na família, a implantação do SUAS retoma os princípios constitucionais da seguridade social, destacando a primazia do Estado na condução da política de assistência social. Essa ênfase se relaciona, em grande parte, à histórica predominância das entidades privadas sem fins lucrativos na oferta de serviços e no acesso ao financiamento público. Ao mesmo tempo em que reafirma a responsabilidade estatal na provisão da proteção social, o SUAS estabelece a centralidade da família como um de seus eixos estruturantes. Tal centralidade baseia-se na concepção de que as diversas demandas e públicos da assistência social estão, de alguma forma, vinculados à família — seja no momento de acesso aos programas, projetos e serviços, seja na origem dos processos que geram a necessidade de atenção por parte dessa política pública.

Embora o sistema de proteção social tenha como base a família, as ações implementadas historicamente foram voltadas para segmentos específicos, definidos por faixa etária — como crianças, jovens e idosos —, ou para grupos em situação de maior vulnerabilidade, como pessoas com deficiência e mulheres vítimas de violência doméstica, além de casos de trabalho infantil, entre outros. Nos últimos anos, diante da crise estrutural do capitalismo e da adoção de políticas de austeridade — que intensificam a privatização e a mercantilização dos serviços sociais —, têm recaído cada vez mais sobre a família a responsabilidade pelo cuidado de seus membros dependentes (Mioto, 2015).

A definição de família presente nos documentos orientadores da PNAS é imprecisa, apresentando formulações que remetem tanto a concepções conservadoras e a-históricas quanto a abordagens mais progressistas. Um exemplo disso pode ser encontrado na NOB-SUAS de 2005, que define família como “núcleo afetivo, vinculado por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade, onde os vínculos circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero” (Brasil, 2005, p. 17).

Segundo Teixeira (2009), embora a política amplie o conceito de família, também reforça suas funções tradicionais. O SUAS, ao adotar a centralidade da família, atribui a ela responsabilidades como o cuidado e a socialização de seus membros, independentemente de sua configuração ou das condições materiais e subjetivas em que se encontra.

Mioto (2015) oferece uma reflexão importante para compreender esse conceito, com a consolidação do capitalismo industrial, ocorreu uma separação teórica entre a unidade familiar e os processos produtivos, relegando a família ao âmbito privado e desvinculando-a do trabalho e das relações econômicas. A autora destaca ainda que, sob a ótica funcionalista, Parsons concebeu a família como espaço dos afetos e da socialização, perspectiva amplamente incorporada por estudiosos de diferentes correntes teóricas.

Dessa forma, a dimensão econômica é incorporada aos estudos apenas quando se trata do consumo e, em especial, das famílias em situação de pobreza, que não dispõem de condições materiais para desempenhar as funções idealizadas a elas atribuídas. Conforme destacam Carloto e Mariano (2010):

Esse pressuposto, combinado com o quesito de classe, constitui boa parte da base conceitual das políticas sociais, incluindo-se os programas e os serviços de assistência social. A lógica produzida entende que as famílias pobres precisam de orientação, informação e educação para esse cuidar. [...] Se é verdade que a família é considerada um dos pilares da proteção social brasileira, também é correto afirmarmos que esse princípio apresenta-se de forma cabal na assistência social (Carloto; Mariano, 2010, p. 454).

Ao lado da centralidade atribuída à família, as categorias território, vulnerabilidade social e risco social constituem os principais pilares que sustentam a arquitetura institucional do SUAS. Isso significa que a organização dos serviços e benefícios considera esses três elementos, os quais, articulados, fundamentam as justificativas para a implantação da rede pública estatal de proteção social. A partir de critérios normativos definidos pelos chamados “diagnósticos territoriais”, os gestores identificam vulnerabilidades e riscos presentes em determinado território, orientando, assim, a oferta de programas, projetos e serviços voltados às demandas específicas daquela população (Brasil, 2005).

Sob uma perspectiva que concebe a política pública em termos de “causa e efeito” ou “problema e solução”, as categorias de vulnerabilidade e risco funcionam como amplos referenciais, sob os quais se estruturam hierarquizações das problemáticas enfrentadas por indivíduos e famílias. A vulnerabilidade, nesse contexto, refere-se às condições que afetam pessoas e núcleos familiares, limitando sua capacidade de enfrentar e superar situações adversas sejam elas:

[...] decorrentes da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos — relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (Brasil, 2004, p. 33).

Todavia, evidencia-se, assim, um esforço de aprofundar a perspectiva crítica diante da aparente obviedade que envolve a definição dos direitos humanos, buscando reduzir o grau de discricionariedade presente na atuação de cada agente responsável pela execução da política. Desse modo, procura-se estabelecer parâmetros mais objetivos para o tratamento da complexa e controversa referência aos direitos humanos, frequentemente vinculados, em razão de sua origem, a uma abordagem de caráter predominantemente liberal (Bussinger, 1997).

O Caderno 1 do CapacitaSUAS (Brasil, 2013), ao abordar os direitos socioassistenciais que devem ser assegurados pela política de assistência social, evidencia que os direitos humanos constituem a base inspiradora dos direitos socioassistenciais, os quais, por sua vez, orientam e delimitam as seguranças afiançadas no âmbito da proteção social executada pela assistência social.

Os direitos humanos são inspiradores de interpretações do que devem ser os direitos socioassistenciais para efetivar cada uma das seguranças sociais. Caso não se explicitem os conteúdos dessas seguranças, em suas expressões até mesmo cotidianas, de modo a permitir antever a qualidade esperada na atenção a ser prestada, vamos permanecer sem referências ou padrões sendo subordinados às interpretações subjetivas deste ou daquele dirigente (Brasil, 2013, p. 53).

Ao incorporar a referência aos direitos humanos, a política de assistência social amplia seu campo histórico de atuação, tradicionalmente direcionado apenas à população em situação de maior pobreza. Dessa forma, passa a objetivar a garantia das seguranças de acolhida, convívio e sobrevivência a todas as pessoas que necessitem de serviços e benefícios, independentemente de sua condição socioeconômica.

Sob esse olhar, a consolidação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e a normatização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) representaram um marco decisivo na institucionalização da assistência social como política pública de Estado, assentada nos princípios da universalidade, da descentralização e da participação social. Entretanto, a efetivação desses princípios exigiu o desenvolvimento de instrumentos capazes de fortalecer a coordenação

federativa e promover maior coerência e integração entre os entes da federação. Como destacam Couto (2009) e Jaccoud et al. (2020), o pleno funcionamento da gestão descentralizada e participativa do SUAS depende de mecanismos de pactuação que assegurem responsabilidades compartilhadas e induzam o aprimoramento contínuo da gestão pública. Nesse contexto, a Norma Operacional Básica do SUAS de 2012 (NOB-SUAS/2012), em seu capítulo IV, introduziu o Pacto de Aprimoramento do SUAS, como instrumento estratégico de indução e qualificação da gestão, voltado a fortalecer o comando único em cada esfera federativa e a consolidar o modelo de governança interfederativa da política de assistência social. Assim, o pacto expressa não apenas uma inovação administrativa, mas também um avanço político-institucional no sentido de consolidar a assistência social como componente da seguridade social e campo de realização dos direitos fundamentais, perspectiva que orienta as reflexões desenvolvidas na próxima seção.

3.3 O PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO COMANDO ÚNICO

A consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) exigiu, ao longo de sua trajetória, o fortalecimento de mecanismos de coordenação federativa capazes de garantir coerência, continuidade e qualidade na gestão descentralizada da política de assistência social.

Conforme apontam Sátyro e Cunha (2014), embora tenham ocorrido mudanças incrementais pós redemocratização, tais alterações não foram suficientes para provocar transformações estruturais na política de assistência social. A literatura registra que a provisão dos serviços permaneceu predominantemente sob responsabilidade de entidades privadas sem fins lucrativos, com avanços modestos no que diz respeito à ampliação da gestão pública direta e à construção de um modelo de gestão compartilhada entre os entes federados (Mestriner, 2008; Vaitsman; Andrade; Farias, 2009; Jaccoud; Bichir; Mesquita, 2017).

Arretche (1999) observa que o primeiro programa federal voltado à descentralização da assistência social, instituído após a extinção da LBA, oferecia poucos incentivos para a adesão municipal. Ao transferir aos municípios a responsabilidade integral pela execução das ações, o programa não assegurava

regularidade no repasse dos recursos federais. Assim, uma vez da adesão, o município assumia plenamente a prestação direta da assistência social em seu território, enquanto a União e os estados ficavam desobrigados de atuar, excetuando-se situações de calamidade pública.

À luz da tipologia de coordenação proposta por Peters (2004), é possível compreender que a política de assistência social nos anos 1990 operou sob um modelo de coordenação positiva, porém autônoma. Nesse formato, a União buscava estimular a descentralização, sem, contudo, intervir de maneira substantiva nos objetivos previamente definidos pelos entes federados nem alterar a lógica de responsabilização pública pela oferta dos serviços. Houve avanços na criação de instrumentos institucionais e certa indução federativa, mas os governos subnacionais permaneceram com ampla liberdade de decisão sobre o desenho e a execução das ações.

A descentralização implementada concentrou-se, sobretudo, na municipalização das ações, porém sem o devido respaldo de diretrizes nacionais que orientassem a expansão, a padronização e a equidade das ofertas entre os diferentes municípios. O período foi marcado pela ausência de parâmetros nacionais e de indicadores que orientassem os repasses da União, de modo que, até 1999, mesmo com a implantação das transferências do tipo fundo a fundo, os critérios continuaram a reproduzir a lógica histórica dos antigos convênios, especialmente no financiamento dos serviços de ação continuada (Chaibub, Jaccoud; Hadjab, 2009).

Nesse sentido, Almeida (2005) observa que, durante o governo Fernando Henrique Cardoso, houve baixo investimento na construção de mecanismos de coordenação intergovernamental na assistência social. Assim, a União e os estados atuaram majoritariamente como repassadores de recursos, enquanto os municípios concentravam a autonomia decisória e mantinham vínculos estreitos com organizações não governamentais responsáveis pela execução dos serviços, sobretudo entidades filantrópicas.

Em 2001, a maior parte dos municípios tinha cumprido a determinação de criação de conselhos, fundos e planos de assistência social: apenas 11% ainda não possuíam conselhos, 18% não haviam elaborado os planos e 14% não haviam criado os fundos (Jaccoud *et al.*, 2020, p.119).

A literatura registra múltiplas abordagens para o conceito de coordenação (Alexander, 1993; Peters, 2004; Cline, 2000; Gontijo, 2015; Souza, 2018). Nesta perspectiva, adota-se a noção de relações intergovernamentais, que não se restringe às questões relacionadas ao federalismo (Wright, 1974), entendida como a ação deliberada do governo central com o propósito de orientar a atuação dos demais níveis de governo em uma direção convergente, influenciando o processo de formulação e implementação das políticas públicas. Ou seja, aspectos como extensão territorial e contingente populacional, incluindo diferenças de densidade demográfica entre regiões de um mesmo país, influenciam tanto o desenho das regras institucionais quanto as estruturas administrativas e, por consequência, na dinâmica das relações intergovernamentais. Em geral, países com maior território tendem a possuir mais e/ou maiores unidades subnacionais (autônomas ou não), o que amplia e torna mais complexas as interações entre níveis de governo e seus respectivos aparatos administrativos. A vasta extensão territorial também costuma estar associada a maior diversidade étnica e cultural, bem como a desigualdades regionais mais acentuadas (Cameron, 2001; Arretche, 2012). Em análise, supõe-se que sociedades multilinguísticas e multiculturais apresentam arranjos intergovernamentais mais complexos do que aquelas nas quais predomina maior homogeneidade social e cultural (Jaccoud *et al.*, 2020).

A dimensão territorial e populacional dos municípios não pode ser tratada pela homogeneidade no pacto federativo do SUAS, pois a identificação das diferenças demanda a sua inclusão na cobertura do pacto federativo. As diferenças requerem processos específicos na distribuição da atenção e respostas. Estados com maior incidência de pequenos municípios, com maior população rural ou mesmo com reduzida densidade demográfica rural, demandam alterações quanto ao modo de inserção no pacto federativo, quebrando a homogeneidade de critérios para que possam vir a dar acesso a toda população que demande atenções da assistência social (Sposati, 2015, p. 53).

No caso específico de Estados federativos, além dos fatores já mencionados, torna-se imprescindível considerar os diferentes graus de autonomia das subunidades governamentais, sobretudo no que se refere à formulação e à execução de políticas públicas (Cameron, 2001; Arretche, 2012). Importa destacar que a natureza do setor de política analisado constitui, por si só, um elemento central para compreender a dinâmica das relações intergovernamentais. Cada campo de

atuação estatal apresenta características próprias quanto às formas de intervenção junto à população e, portanto, demanda tipos específicos de recursos institucionais, financeiros e administrativos. Dessa forma, as relações políticas, fiscais e gerenciais entre os níveis de governo variam conforme o setor observado. Consequentemente, em determinados campos de políticas públicas, as unidades subnacionais podem dispor de maior margem de autonomia para criar iniciativas próprias ou adaptar políticas formuladas por outros níveis de governo, ao passo que em outra essa autonomia tende a ser mais limitada (Leandro, 2020).

A própria existência de múltiplos níveis de governo implica a presença de atores que desempenham funções diferenciadas e possuem interesses distintos no âmbito dos sistemas federativos. Além disso, a variedade de formas de interação possíveis entre esses atores torna mais complexo o entendimento dos processos decisórios. Em outras palavras, políticos e burocratas de diferentes esferas participam das decisões intergovernamentais, individualmente ou em conjunto, e precisam ser considerados como variáveis explicativas. A interação entre eles pode gerar práticas formais e informais de coordenação, conferindo às relações intergovernamentais características distintas daquelas originalmente previstas (Wright, 1974).

Partindo da premissa de que os arranjos institucionais de coordenação são estruturados por instrumentos que possuem características específicas em termos de recursos, incentivos e graus de coercitividade, ao mesmo tempo em que dependem dos atores envolvidos e de seus objetivos (Linder; Peters, 1989; Agranoff, 2007; Lascoumes; Le Galès, 2012). Assim, os atores afetam as escolhas institucionais e o desenho dos instrumentos de coordenação e, simultaneamente, também são condicionados por eles. Além disso, o grau de exigência da coordenação varia conforme os objetivos definidos para a ação governamental e segundo o nível de interdependência existente entre as esferas federativas (Peters, 2004; Rodden, 2005).

Com o propósito de definir claramente as responsabilidades públicas e de estruturar uma política nacional capaz de assegurar a expansão dos serviços em consonância com objetivos protetivos e garantias de acesso aos usuários, o governo federal passou, a partir de 2004, a investir na construção de uma nova institucionalidade para a assistência social. Essa opção resultou na criação de um sistema ancorado na gestão compartilhada entre União, estados e municípios, em lógica semelhante àquela adotada no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, a organização do SUAS apresenta especificidades próprias, vinculadas tanto ao legado

histórico da atuação estatal no campo da assistência social quanto aos instrumentos de coordenação federativa mobilizados para promover a convergência dos entes federados em torno da nova agenda setorial (Jaccoud *et al.* 2020).

Ao examinar a trajetória da política de assistência social a partir de 2004, observa-se a adoção de um conjunto diversificado de iniciativas do governo federal que podem ser compreendidas como instrumentos de coordenação intergovernamental. Retomando a distinção clássica proposta por Alexander (1993) entre estruturas e ferramentas de coordenação, é possível identificar, de um lado, iniciativas materializadas em organizações e instâncias decisórias voltadas à promoção e ao ordenamento das relações compartilhadas entre os níveis de governo - instâncias deliberativas; e, de outro, instrumentos de gestão que orientam a ação pública, alinhando objetivos, metas e procedimentos - normativas e regulamentações. Esses mecanismos, distintos em seus graus de formalidade, institucionalidade e coercitividade, foram mobilizados com o propósito de alterar o padrão das relações intergovernamentais, promovendo maior articulação e a construção de uma ação coordenada em torno da implementação de uma política nacional, exigindo maior articulação e corresponsabilidade pelo alcance de resultados. Esse novo arranjo buscou fortalecer a capacidade protetiva do Estado brasileiro, ampliando a responsabilidade pública sobre a política e promovendo sua institucionalização de maneira homogênea nos três níveis de governo (Jaccoud *et al.*, 2020). Tal mudança contribuiu para a expansão da oferta de serviços, para maior padronização nacional e para maior equidade na garantia da proteção social.

Os avanços normativos atingidos entre 2005 e 2010 foram posteriormente consolidados pela Lei nº 12.435/2011 (Brasil, 2011), que modificou a LOAS de 1993. Com essa alteração, o SUAS passou a ser formalmente reconhecido como o arranjo organizador da política de assistência social no Brasil, consolidando a gestão compartilhada e reforçando o cofinanciamento e a cooperação entre os entes federados como pilares para o funcionamento de um sistema único, descentralizado e coordenado. A revisão da LOAS ampliou também o rol de responsabilidades comuns aos três níveis de governo. Se antes a atuação conjunta era prevista basicamente para situações emergenciais, com a nova redação passaram a integrar o escopo federativo ações como a gestão do trabalho e da educação permanente, a gestão integrada de serviços e benefícios, a vigilância socioassistencial, o monitoramento e a avaliação da política, além do cofinanciamento voltado ao aprimoramento da gestão.

É sobre o desenvolvimento dessas atribuições, já estabelecidas e distribuídas entre os níveis de governo, que os Pactos de Gestão incidem, em alguns casos, estimulando que os entes adotem ações que lhes cabem; em outros, incentivando o aperfeiçoamento das iniciativas em curso.

Cumprir destacar que na análise dos pactos de gestão, evidenciou-se o funcionamento de outro mecanismo de coordenação presente na Política Nacional de Assistência Social (PNAS): a Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Trata-se de uma instância — ou estrutura, na terminologia de Alexander (1993) — responsável por articular, dialogar e deliberar sobre temas estratégicos da implementação do SUAS em todo o território nacional. Conforme estabelece a NOB/SUAS 2012, a CIT constitui um espaço formal de negociação e pactuação entre os entes federados acerca de aspectos relacionados à organização, gestão e funcionamento do sistema. Sendo assim, os pactos de gestão estudados são produtos das negociações realizadas no âmbito da comissão. A CIT é composta por: i) representantes do governo federal, na qualidade de gestor nacional da política de assistência social; ii) representantes dos gestores estaduais e do Distrito Federal, indicados pelo FONSEAS; e iii) representantes dos municípios, indicados pelo CONGEMAS (Brasil, 2012).

Como será demonstrado a seguir, na análise dos pactos de aprimoramento da gestão do SUAS destaca-se que esses processos foram construídos com características, objetivos e resultados distintos. Parte dessas diferenças decorre das responsabilidades federativas atribuídas a cada ente, mas, sobretudo, dos processos políticos estabelecidos nas relações entre os níveis de governo.

No caso do Pacto de Aprimoramento para os estados e o Distrito Federal, os pactos demonstram que sua formulação esteve associada a uma trajetória histórica de baixa implicação desse nível de governo com suas responsabilidades na gestão da assistência social/SUAS. Justamente essa frágil participação inicial motivou a primeira pactuação em 2006 e contribuiu para explicar a repetição, nas pactuações subsequentes, de prioridades e metas semelhantes, ainda que com ajustes pontuais ao longo do tempo, entre 2006 e 2017, foram realizadas quatro pactuações voltadas ao aprimoramento da gestão dos estados e do Distrito Federal.

Ao analisar o primeiro documento, a Resolução CIT nº 5, de 15 de setembro de 2006²⁷ (Brasil, 2006). Sendo este, o ato normativo que apresentou a primeira definição formal do pacto voltado aos estados e ao Distrito Federal, estabelecendo os princípios orientadores e as prioridades que deveriam ser observados na elaboração das propostas de pactuação. Naquele momento, cabia a cada estado e ao Distrito Federal elaborar sua própria proposta, a qual seria submetida a um fluxo específico de apreciação e validação. Somente após essa aprovação individual é que o pacto entre o ente federado proponente e o governo federal passaria a vigorar. Assim, considerando a NOB/Suas de 2005 — que regulamentava a operacionalização da PNAS — e com o intuito de dar continuidade ao processo de descentralização político-administrativa e de organização do SUAS, previsto desde a promulgação da LOAS em 1993, a CIT definiu os procedimentos para a celebração do primeiro Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual e do Distrito Federal.

No processo de constituição e celebração do pacto, dois aspectos merecem destaque. O primeiro refere-se ao processo de definição das diretrizes e prioridades nacionais. A elaboração dos pactos tomou como referência: as metas aprovadas na V Conferência Nacional de Assistência Social, em 2005, e nas conferências estaduais e do Distrito Federal; o princípio da gradualidade que orienta o SUAS; o estágio de organização e gestão existente nos estados e no Distrito Federal; as prioridades para o aprimoramento da gestão estadual e do Distrito Federal, previamente pactuadas na CIT e deliberadas pelo CNAS; as prioridades dos próprios estados e do Distrito Federal, aprovadas no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite (CIBs); e, ainda, os incentivos previstos na NOB/SUAS 2005 voltados ao aprimoramento da gestão (Jaccoud *et al.*, 2020).

O segundo aspecto diz respeito ao fluxo de elaboração e tramitação dos pactos. A rigor, o prazo de vigência de um novo pacto, conforme as normativas (Resolução do CNAS nº 33/2012), coincide com a vigência dos Planos Plurianuais (PPAs) e dos Planos de Assistência Social, com duração de 4 anos. Desse modo, as metas definidas e pactuadas devem guardar correspondência com os planos citados.

²⁷ Cabe esclarecer que a Resolução nº 3, de 18 de Abril de 2007 (Brasil, 2007b), alterou o art. 3º da Resolução nº 5 de setembro de 2006 (Brasil, 2006). No entanto, as alterações modificaram prazos para o processo de celebração dos pactos, condicionando a apresentação em momentos específicos do ano a determinado tipo de repasse financeiro (completo ou proporcional). São alterações que podem ter tido impacto na adesão dos estados e do Distrito Federal, mas que não alteraram o conteúdo e as prioridades do pacto de aprimoramento da gestão.

Mesmo com proposição de metas quadrienais, prevê que todo pacto de aprimoramento deve ser monitorado anualmente pela CIB e pelo CEAS. O monitoramento de caráter continuado e dinâmico permite a correção de rumos e ajustes nas metas, tanto qualitativas, quanto quantitativas.

Formalmente, os primeiros passos do processo previam a definição, pelos estados e pelo Distrito Federal, das diretrizes e prioridades que orientariam seus respectivos documentos de pactuação. Contudo, a própria resolução que estabeleceu esse fluxo já apresentava as prioridades nacionais pactuadas. Nesse arranjo, cabia ao gestor federal acompanhar e prestar apoio técnico aos estados e ao Distrito Federal quando solicitado, durante a formulação de seus documentos de pactuação. Nos casos de descumprimento do pacto, competia à CIT analisar o documento, definir eventuais revisões e firmar acordos entre o ente federado e o governo federal, incluindo prazos e medidas corretivas. O resultado desse processo deveria ser publicado no Diário Oficial da União (DOU), assegurando sua publicização e os efeitos de cumprimento. Todavia, ao pesquisar os pactos de aprimoramento do SUAS, em sites oficiais dos estados e municípios, evidenciou-se que, apenas sete estados brasileiros formalizaram e publicizaram seus pactos, destes, apenas dois, possuem o pacto de aprimoramento do SUAS nos municípios, oficializado e divulgado.

No que se refere à vigência e ao cumprimento dos compromissos pactuados, definiu-se que o primeiro termo — documento formal de pactuação — deveria ter validade de dois anos e ser firmado até março de 2007, coincidindo com o primeiro ano de mandato do governo estadual e do Distrito Federal à época. Ademais, os recursos e meios necessários à execução dos compromissos assumidos deveriam constar no Plano Estadual Plurianual de Assistência Social (PEAS) e no Orçamento Estadual, bem como nos instrumentos equivalentes do Distrito Federal.

O não cumprimento das metas estabelecidas implicaria a suspensão dos repasses federais definidos pela NOB/SUAS como incentivos de gestão estadual e do Distrito Federal. Nesses casos, previa-se inicialmente a abertura de procedimento administrativo, assegurando ao ente federado o direito à ampla defesa. A conclusão desse procedimento deveria ser apresentada à CIT no prazo de 60 dias, para pactuação das providências a serem adotadas. Em caso de suspensão dos repasses, a instância recursal prevista para os estados e o Distrito Federal seria o CNAS (Brasil, 2006).

O documento indica que o descumprimento de um ou mais compromissos poderia, por si só, resultar na suspensão dos repasses, uma vez que uma das alternativas oferecidas aos estados durante o procedimento administrativo instaurado em razão do não cumprimento era justamente a revisão dos compromissos pactuados. No entanto.

Não havia elementos palpáveis para barganhar ou pressionar os estados pelo cumprimento das prioridades, dado que as relações do gestor federal com os dois níveis de governo eram muito díspares. Do ponto de vista dos repasses financeiros, por exemplo, os montantes transferidos aos municípios para a execução da política eram substantivos, enquanto para os estados eram irrisórios (Jaccoud *et al.*, 2020 p. 261).

Um ano após a publicação da Resolução CIT nº 5/2006 (Brasil, 2006), o MDS editou a Portaria nº 350, de 3 de outubro de 2007 (Brasil, 2007a), que também regulamentou a celebração do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal no âmbito do SUAS. Nesse novo documento, destaca-se a incorporação do Programa Bolsa Família (PBF) e do Cadastro Único à conceituação do pacto, que passou a ser definido como:

o compromisso entre o MDS e os órgãos gestores da assistência social dos estados e do Distrito Federal que tem por objetivo o fortalecimento desses órgãos para o pleno exercício da gestão do SUAS, do Programa Bolsa Família (PBF) e do Cadastro Único no seu âmbito de competência (Brasil, 2007a).

A incorporação do PBF e do CadÚnico, o detalhamento mais preciso de elementos já contemplados na Resolução CIT nº 5/2006 (Brasil, 2006) e a inclusão de novos aspectos resultaram em alterações nas prioridades nacionais estabelecidas para o pacto de aprimoramento da gestão no período 2007–2008. A edição da Portaria nº 350, de 3 de outubro de 2007 (Brasil, 2007a), pelo MDS, também pode ser compreendida como uma estratégia de fortalecimento institucional do mecanismo de coordenação, uma vez que, naquele contexto, portarias ministeriais possuíam maior força de indução e probabilidade de cumprimento do que resoluções da CIT.

Além disso, o período coincidiu com uma aproximação entre a gestão dos serviços socioassistenciais e o Programa Bolsa Família, o que justificou a inclusão de prioridades relacionadas ao PBF e ao uso do CadÚnico no pacto. Essa mudança se

expressou não apenas por meio da incorporação explícita desses temas, mas também pela definição de novas prioridades voltadas à mobilização dos estados para o cadastramento de públicos específicos atendidos pela assistência social — como povos indígenas, comunidades quilombolas e famílias com crianças em situação de trabalho infantil.

Após a tentativa de implementação do pacto divulgada pela Resolução de 2006 e pela Portaria de 2007, três documentos evidenciam o andamento do processo nos anos subsequentes. O primeiro, intitulado: *Avaliação do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal e Proposta para a nova versão e sistemática do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal*, elaborado pelo Fonseas em 2010. O segundo é a Resolução CIT nº 17, de 18 de novembro de 2010 (Brasil, 2010), que define as prioridades nacionais e os compromissos do pacto para o quadriênio 2011–2014. E, o terceiro é a Resolução CIT nº 16, de 3 de outubro de 2013, que estabelece a revisão das prioridades e metas da resolução de 2010 (Brasil, 2013a). Os dois últimos documentos constituem a formalização, na CIT, de propostas e elementos apresentados no documento produzido pelo Fonseas, a comparação entre os documentos permite sustentar essa articulação.

A resolução de 2010, além de estabelecer as prioridades nacionais para o quadriênio 2011-2014, teve o papel central de definir e tornar explícito os compromissos do gestor federal e a característica de autonomia dos demais entes federados nas relações estabelecidas com estes (Leandro, 2020, p. 264).

A publicação da Resolução/CIT nº 17, de 18 de novembro de 2010, representou uma conquista do nível estadual de governo, no sentido de garantir uma relação menos subordinada junto ao gestor federal, para torná-lo mais exequível, indica que, dada a explicitação dos compromissos do gestor federal e a redefinição do conceito de pacto como:

a celebração de compromisso entre o gestor estadual e do Distrito Federal com o Gestor Federal, visando a adequação dos órgãos executivos estaduais e do DF ao pleno exercício da gestão da assistência social no seu âmbito de competência (Brasil, 2006).

O Pacto de Aprimoramento como instrumento de gestão do Sistema Único de Assistência Social, previsto na Norma Operacional Básica (NOBSUAS/2012), é definido no art. 23, como:

o instrumento pelo qual se materializam as metas e as prioridades nacionais no âmbito do SUAS e [que] se constitui em mecanismo de indução do aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais” (Brasil, 2012).

A NOB-SUAS 2012 estabelece que o Pacto seja firmado pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e elaborado com periodicidade quadrienal, com acompanhamento e revisão anual, sempre no último ano de vigência do Plano Plurianual de cada ente federativo.

No entanto, após três anos, uma nova pactuação estabelecida pela CIT, por meio da Resolução nº 16, de 3 de outubro de 2013, revisou as prioridades anteriormente definidas e passou a fixar metas específicas a serem alcançadas pelos estados, pactuadas para o biênio 2014-2015, significaram o alcance do objetivo dos gestores estaduais de realizar adequações no pacto, de modo mais efetivo. Essa revisão alterou substancialmente o procedimento de pactuação, deixou de ser exigida a elaboração, por cada estado, de um documento próprio contendo sua proposta de pacto a ser submetida à análise e aprovação do gestor federal. Ainda, complexifica os compromissos do gestor federal no âmbito do pacto, estabelecendo novas responsabilidades e metas mais detalhadas. A partir desse momento, as prioridades e metas constantes na própria resolução passaram a constituir o pacto, dispensando a produção de instrumentos adicionais para formalização dos compromissos²⁸.

²⁸ Novos compromissos incluídos em 2013: “cofinanciar o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), executados no âmbito dos Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), conforme pactuação na CIT e deliberação do CNAS; cofinanciar a expansão de Serviços de Acolhimento Institucional e Familiar para Crianças e Adolescentes de abrangência municipal e regional, conforme pactuação na CIT e deliberação do CNAS; contratar, coordenar e realizar, em parceria com estados e municípios, diagnósticos sobre violências e violações de direito em todas as Unidades da Federação; cofinanciar as ações de formação e de capacitação do Programa CapacitaSUAS, para execução das metas pactuadas para 2013 e 2014; elaborar proposta de resolução para apreciação e pactuação na CIT de padrões nacionais para o cofinanciamento no âmbito do Suas; desenvolver e disponibilizar às centrais de acolhimento, instrumento informacional para o registro e sistematização de dados no que tange à rede de acolhimento; desenvolver o Sistema Nacional de Regulação do Suas; realizar, até 2014, em conjunto com os estados e Distrito Federal, estudo de custos e definir padrões mínimos nacionais que orientem o cofinanciamento dos serviços; acompanhar o alcance das metas contidas no pacto de aprimoramento da gestão dos estados e do Distrito Federal” (Brasil, 2013a).

Ainda, no ano de 2013, a CIT pactuou as prioridades e metas específicas para a gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para o quadriênio 2014-2017, estabelecidas através da Resolução CIT nº 13/2013 (Brasil, 2013c).

No caso dos municípios, quando o pacto foi adotado em 2013 como instrumento de coordenação do nível local, o processo de implicação municipal na implementação do SUAS já estava consolidado. Isso ocorreu porque o governo federal havia optado, desde o início da implementação do sistema, por ancorar a oferta dos serviços e parte dos benefícios na gestão municipal. Tal estratégia foi acompanhada de mecanismos de indução, como a institucionalização dos repasses fundo a fundo e a criação de incentivos financeiros vinculados à qualidade da gestão, a exemplo do Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD-SUAS) e do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família (IGD-PBF). Em razão dessa trajetória, as metas e prioridades pactuadas com os municípios assumiram um caráter distinto: foram mais objetivas e orientadas ao aprimoramento da qualidade e à padronização das ações, e não a estimular a adesão à gestão do sistema, movimento que já havia sido alcançado (Leandro, 2020).

Em 2016, no decorrer do segundo semestre, a CIT propôs, um novo conjunto de prioridades e metas para o quadriênio que iria até o ano de 2019, para o governo federal, o que culminou um novo Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal, aprovado em 2017, para o quadriênio 2016-2019.

[...] embora com classificação e organização diferentes, muito do que estava na Resolução/CIT nº 16/2013 (revisão que esteve vigente no período 2013-2015) também está listado na nova pactuação, publicizada por meio da Resolução/CNAS nº 2, de 16 de março de 2017 (Brasil, 2017) – ainda que esta tenha sido composta considerando, entre outras elaborações, as diretrizes, os objetivos e as metas do II Plano Decenal (Resolução CNAS nº 7, de 18 de maio de 2016) (Leandro, 2020, p. 266-267).

Nessa perspectiva, formalmente, existem dois pactos intergovernamentais vigentes distintos, sendo um direcionado ao aprimoramento da gestão da assistência social nos estados e no Distrito Federal, que já contou com quatro versões aprovadas, e outro voltado ao aprimoramento da gestão municipal da assistência social.

Os pactos consubstanciam-se em acordos para aprimoramento do SUAS. E, cada ente federado se responsabiliza, ou seja, assume compromisso de cumprir

cada meta pactuada. Esse processo está definido legalmente desde a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993 (Brasil, 1993) e ratificado na Lei no 12.435/2011 (Brasil, 2011). O detalhamento da pactuação também está delineado nas Normas Operacionais Básicas de 2005 e 2012 (Brasil, 2012), estabelecendo o Pacto de Aprimoramento de Gestão, como um instrumento de indução e monitoramento do SUAS, envolvendo as três esferas de governo. Além disso, dada a configuração federativa brasileira e a autonomia conferida a seus entes, cabe à CIB, em se tratando de pacto estadual, estabelecer ampla negociação para que os compromissos assumidos sejam concretizados entre estado e municípios.

Ainda do ponto de vista normativo, é importante observar que a Lei 12.435/11 que altera a LOAS, reafirma as responsabilidades da União, Estados e Municípios e alerta para a necessidade de atuar de forma convergente e cooperada, sobretudo no que concerne ao aprimoramento da gestão e implementação do SUAS. Esse dispositivo legal reafirma o que a lógica federativa impõe que é a integração das ações, indicando a necessidade do estabelecimento de pactos. Desse modo, processo de pactuação entre os entes (neste caso entre estado e municípios) se consubstancia na autorização legal que incide sobre a organicidade da Política de Assistência Social.

O Pacto é uma obrigação definida pela Norma Operacional Básica de (NOB/SUAS) 2012. No artigo 12, alínea IV pode se ler sobre as características dos pactos, como composto das responsabilidades dos três entes federados, assim posto:

IV - elaborar o Pacto de Aprimoramento do SUAS, contendo:
a) ações de estruturação e aperfeiçoamento do SUAS em seu âmbito; b) planejamento, organização, acompanhamento da gestão, execução, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. (Brasil, 2012).

O referido artigo dá a direção do Pacto como instrumento de aperfeiçoamento e ainda aponta os eixos onde devem ser indicadas as metas (gestão e provisões). Retomando a orientação da NOBSUAS/2012, a definição das metas considerou as provisões do SUAS constituindo-se em serviços, benefícios e programas, assim como o aprimoramento da gestão desse sistema, o que inclui a vigilância socioassistencial; a gestão do trabalho; o financiamento; a estruturação das instâncias gerenciais e o apoio técnico aos municípios (quando se tratar da responsabilidade da instância estadual).

Todo processo de pactuação pressupõe tanto a dimensão técnica como política, na medida em que os entes pactuantes guardam certo grau de autonomia e estão circunscritos num campo de limites de governabilidade. O desenlace de um pacto somente se dará a partir destes dois fatores: autonomia e governabilidade.

Portanto, o caminho seguro para balizar as deliberações na pactuação pauta-se pelos princípios e diretrizes da Política de Assistência Social em consonância com o disposto na LOAS, capítulo II, seção I, artigo 4º:

Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:
 I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
 II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
 III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
 IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
 V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (Brasil, 1993).

No que concerne às diretrizes, estão descritas no artigo 5º da mesma lei.

A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes:
 I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;
 II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
 III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo (Brasil, 1993).

As diretrizes atentam para a descentralização dos serviços e o comando único nas três esferas de governo. Ainda, os dispositivos alertam para a democratização e ampliação da garantia de direitos e universalização de acesso. No caso dos direitos e seguranças socioassistenciais, estão delineados na NOBSUAS/2012 em seu artigo 4º, o que indica um caminho de aprofundamento da participação social.

O pacto também é uma concretização da democratização nas relações entre os entes federados e nas proposições de metas que aqui ensejam compromissos da esfera estadual e municipal. Para Lopes e Rizzotti (2013), ao tratar da gestão compartilhada assim se pronunciaram em relação ao pacto:

O amálgama do pacto passa, necessariamente, por um compromisso em defesa da ampliação da proteção social não contributiva no Brasil e da assistência social como direito de cidadania. Fortalecer o pacto federativo significa recuperar um velho, mas sempre presente dilema - o de adotar de forma radical os pressupostos da gestão republicana que tem como um de seus pilares a institucionalidade pública e radicalização da democracia (Lopes; Rizzotti, 2013, p. 75).

Desse modo, o processo de pactuação não pode prescindir do compromisso com a lógica republicana e democrática instaurada na Constituição Federal de 1988. A esfera pública, instalada no modelo atual do Estado brasileiro implica em aprimorar a integração e a corresponsabilidade entre os entes federados. São nos espaços de diálogos (CIB e CEAS) que se constroem compromissos e, ao mesmo tempo, proposições que reconheçam as desigualdades locais, de gênero, de raça entre outras diversidades (Lopes; Rizzotti, 2013).

Assim, ao analisar o Pacto de Aprimoramento do SUAS, observa-se a transição de um modelo predominantemente normativo para um modelo institucionalizado e pactuado, em que o comando único emerge como expressão da maturidade administrativa e política da assistência social brasileira. No entanto, ao pesquisar sobre o comando único no campo da assistência social, ele se apresenta como diretriz para a condução da política na LOAS, porém revela-se de modo tímido, como recomendação, na Resolução CIT nº 18/2013, que trata apenas das prioridades e metas específicas para a gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). É sobre essa articulação entre aprimoramento da gestão e institucionalização do comando único que a próxima seção se debruça, buscando compreender seus fundamentos, implicações e desafios na consolidação do SUAS como sistema público de proteção social.

3.4 ASPECTOS JURÍDICOS E OPERACIONAIS DO COMANDO ÚNICO PELOS ENTES FEDERATIVOS

A institucionalização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) consolidou um modelo de gestão que demanda, simultaneamente, coordenação federativa, clareza de responsabilidades e mecanismos capazes de assegurar coerência entre as ações das três esferas de governo. Como analisado na seção anterior, os pactos de aprimoramento da gestão do SUAS constituem um dos

principais instrumentos para materializar essa coordenação, alinhando prioridades, metas e compromissos entre União, estados e municípios. Todavia, para que tais pactos se traduzam em efetividade administrativa e equidade territorial, torna-se indispensável compreender o papel estruturante exercido pela diretriz do comando único, prevista desde a redação originária da Constituição Federal de 1988, da LOAS/1993, da PNAS/2004 e reafirmada nas NOBs SUAS/2005 e 2012.

A trajetória histórica brasileira evidencia que o cenário político centralizador constituiu, por décadas, um dos principais condicionantes das relações federativas. Esse arranjo tinha como característica mais proeminente a concentração dos poderes político e econômico no governo central. No plano político, tal centralização decorreu de um processo histórico marcado por forte concentração decisória, restringindo a autonomia dos entes subnacionais. No plano econômico, a limitação era igualmente expressiva, estados e municípios dispunham de reduzida autonomia fiscal, especialmente após a Reforma Fiscal da década de 1960, que concentrou na União a arrecadação dos tributos mais relevantes. Assim, mesmo quando os municípios possuíam receitas disponíveis, estas permaneciam sob controle federal, restringindo sua capacidade de ação (Arretche, 2000).

A Constituição Federal de 1988, por sua vez, consolidou no marco do Estado Democrático de Direito, um novo pacto federativo ao instituir a República Federativa do Brasil como resultado da união indissolúvel entre estados, Distrito Federal e municípios. Tal arranjo reafirma a lógica republicana e democrática, na qual prevalece a primazia do Estado na condução do interesse público e se estabelece o princípio do comando único para o exercício das responsabilidades institucionais. Nesse contexto, a Carta Constitucional fortalece a descentralização político-administrativa das políticas públicas, orientada pela participação social, cooperação interfederativa e reconhecimento da autonomia e da capacidade de gestão dos entes federados.

A Carta Magna estabeleceu, em seu art. 204, que a política de assistência social deve orientar-se pela descentralização político-administrativa e pela participação da população. Tais diretrizes exigem um modelo de gestão compatível com esses princípios, o que representa um desafio diante da tradição histórica do setor, marcada por práticas conservadoras, patrimonialistas e de caráter filantrópico.

No campo da assistência social, esse movimento foi ainda mais complexo, dada a herança de práticas filantrópicas, fragmentadas e pouco institucionalizadas

que se contrapunham à proposta de implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesse cenário, a persistência de práticas enraizadas em uma cultura política tradicional, de traços autoritários, elitistas e centralizadores, bem como com uma gestão pública ainda permeada por burocracias que se articulam a interesses clientelistas. Esses elementos, isoladamente ou em combinação, constituem entraves significativos ao avanço e à consolidação do sistema brasileiro de proteção social.

Apesar de sua relevância normativa, o comando único no SUAS assumiu, historicamente, contornos heterogêneos, ora compreendido como princípio organizador da política, ora tratado apenas como recomendação, como evidenciado na própria Resolução CIT nº 18/2013, que o menciona de maneira tímida, como recomendação. Essa ambiguidade interpretativa revela tanto o legado de dispersão institucional da assistência social no Brasil quanto os desafios da consolidação de uma administração pública alinhada ao paradigma republicano de gestão, baseado na primazia estatal, na participação social e na coordenação interfederativa. Assim, superar o legado centralizador tornou-se condição fundamental para a construção de um sistema de proteção social baseado na cooperação federativa, no cofinanciamento e na corresponsabilidade entre União, estados e municípios.

A partir da análise dos pactos de aprimoramento, observa-se que a consolidação de uma ação coordenada exige estruturas jurídico-institucionais capazes de delimitar funções, conferir autoridade decisória e orientar a execução das políticas em cada esfera de governo. A diretriz do comando único, nesse sentido, emerge não apenas como um requisito técnico, mas como um fundamento jurídico-operacional que organiza a governança do SUAS, garantindo que cada ente federado conduza a política de forma articulada, transparente e integrada às demais responsabilidades federativas, especialmente no que se refere ao planejamento, à gestão do trabalho, ao cofinanciamento, à vigilância socioassistencial e à coordenação da rede socioassistencial.

Dessa forma, este capítulo tem por objetivo examinar os aspectos jurídicos e operacionais do comando único à luz da legislação vigente, das normativas do SUAS, da dinâmica federativa, e dos pactos de aprimoramento das gestões, analisada no capítulo anterior. Busca-se compreender como esta diretriz se materializa na prática administrativa dos entes federativos, quais são seus desafios de implementação, e de que maneira ela se articula ao processo de pactuação, contribuindo para a consolidação do SUAS como sistema público, descentralizado,

coordenado e orientado pela ampliação da proteção social não contributiva. Ainda, pretende-se demonstrar que o comando único não é apenas uma formulação normativa abstrata, mas um pilar estruturante da gestão do SUAS, cuja análise é essencial para compreender o alcance e os limites das reformas institucionais que marcaram a política de assistência social brasileira nas últimas décadas.

A política pública de assistência social no Brasil é regida por um sólido arcabouço jurídico-institucional, que se inicia com a Constituição Federal de 1988, avança com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993 e se consolida com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), instituídos a partir de 2004. A esse conjunto somam-se a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, de 2009, e a Lei nº 12.435/2011, que promoveu alterações estruturantes na LOAS ao instituir formalmente o modelo de gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), consolidando a integração entre os entes federativos e fortalecendo uma lógica de gestão compartilhada, baseada no cofinanciamento e na cooperação técnica.

A LOAS regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, conferindo densidade normativa aos princípios da seguridade social e assegurando a primazia da responsabilidade do Estado na gestão, no financiamento e na execução da política de assistência social. Essa legislação definiu claramente as responsabilidades e atribuições da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, estruturando a política a partir da diretriz do comando único em cada esfera federativa, no art. 5º, inciso I.

A PNAS/2004, por sua vez, reorganizou nacionalmente os serviços, programas, projetos e benefícios, orientando a implementação do SUAS. O sistema representou uma mudança de paradigma, ao superar a fragmentação, a sobreposição de ações e o caráter assistencialista historicamente associado à área. Ao estabelecer diretrizes para integração das ofertas e articulação de uma rede de proteção social, o SUAS consolidou a assistência social como política pública de direitos, com gestão descentralizada e participação social.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais²⁹ conferiu a padronização em todo o território nacional, definindo nomenclaturas, objetivos, conteúdos, resultados esperados e níveis de complexidade — Proteção Social Básica,

²⁹ Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009.

Proteção Social Especial de Média Complexidade e de Alta Complexidade. Essa normatização garante uniformidade técnica e fortalece a identidade dos serviços socioassistenciais.

No tocante ao financiamento, a política organiza-se a partir dos Fundos de Assistência Social em cada esfera: Fundo Nacional (FNAS), Fundos Estaduais (FEAS) e Fundos Municipais (FMAS). Os repasses federais passam a ser realizados diretamente aos municípios, condicionados à existência e regular funcionamento de três pilares de gestão: Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) e Plano Municipal de Assistência Social (PMAS). Essa arquitetura, também conhecida como CPF da assistência social, busca assegurar transparência, planejamento contínuo e gestão democrática dos recursos.

As instâncias de negociação e pactuação que estruturam o caráter descentralizado e participativo da política de assistência social são a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e as Comissões Intergestores Bipartite (CIB). As CIB configuram-se como espaços de interlocução entre gestores estaduais e municipais, destinados à pactuação de aspectos relacionados à gestão e à operacionalização do sistema, competindo-lhes definir estratégias para a implementação e organização das ofertas do SUAS no âmbito de cada estado. A CIT, por sua vez, constitui o espaço de articulação interfederativa entre gestores das três esferas de governo federal, sendo responsável pela definição das diretrizes nacionais que orientam a gestão do SUAS em todo o território brasileiro (Senna; Oliveira; Costa, 2017).

A CIB tem, entre seus princípios orientadores, a obrigatoriedade de observar as deliberações do Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS), a legislação vigente e as orientações emanadas tanto da CIT quanto do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). As pactuações realizadas nesse âmbito devem ser encaminhadas ao CEAS para conhecimento, apreciação ou deliberação e, igualmente, aos Conselhos Municipais, à CIT e ao CNAS, para ciência. Nesse sentido, as CIBs e a CIT configuram-se como espaços estratégicos de interlocução entre os entes federados, nos quais se expressam as corresponsabilidades e os compromissos de cada esfera na implementação e no aprimoramento do SUAS (Brasil, 2005).

Importa destacar, ainda, a centralidade do princípio do comando único, reafirmado pela Constituição de 1988 e qualificado pela LOAS, mas recomendado na Resolução CNAS nº 18, de 15 de julho de 2013, que dispõe acerca das prioridades e metas específicas para a gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social

(SUAS), para o quadriênio 2014-2017, pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no que refere a gestão, em seu art. 2º, inciso III, alínea d, que recomenda a observância do inciso I do art. 5º da LOAS, que trata do comando único da assistência social. Tal diretriz, é uma normativa obrigatória para a organização do SUAS no Brasil, exige que a gestão da política de assistência social, incluindo serviços, programas, projetos, benefícios, orçamento, trabalhadores e equipamentos, esteja integralmente vinculada a um único órgão gestor em cada esfera federativa.

A consolidação dessa lógica requer, além do fortalecimento das relações intergovernamentais, a oferta de apoio técnico, político e financeiro capaz de ampliar a capacidade gerencial dos entes subnacionais e qualificar a gestão. Trata-se de um processo que não se desenvolve de forma natural ou espontânea, pois envolve múltiplas forças políticas, muitas vezes resistentes ao reconhecimento da assistência social como política de Estado, e que podem, portanto, tensionar ou dificultar a cooperação necessária ao aprimoramento do SUAS (Souza; Alves, 2020).

O comando único, nesse contexto, impede subordinações indevidas a outras políticas setoriais, fragmentações institucionais ou desmembramentos que prejudiquem a efetividade da política pública. Trata-se de diretriz essencial para assegurar coerência, continuidade, gestão profissionalizada e reconhecimento da assistência social como política de Estado, que se materializa nos territórios.

Ramos e Koga (2011) reafirmam essa condução ao sinalizarem a necessidade de conexão entre as dinâmicas socioterritoriais, o modo de vida das pessoas e o chão onde vivem. Nessa direção, a leitura das prioridades do pacto e a identificação do movimento dado à gestão do SUAS exige considerar o processo sócio-histórico, bem como a articulação com os espaços socioterritoriais, onde a dinâmica da vida acontece, estabelecendo uma relação entre as partes e o todo.

O desenvolvimento das políticas sociais, no planejamento da gestão, deve se articular com a tríade: capilaridade da política, acesso e espaço onde a população vive. Nesse sentido, Koga (2017) contribui acrescentando que “ainda predomina na gestão das políticas sociais brasileiras uma lógica urbana, elitista e colonialista do modo de operar e estabelecer padrões de acesso e atendimento dos serviços sociais” (Koga, 2017, p. 185).

Nessa perspectiva, o documento SUAS 10 destaca as diversidades territoriais, uma vez que o território rural não deve ser compreendido como o oposto

do urbano, uma vez que “o rural não é um cenário homogêneo, com presença de populações dispersas e reduzidas em vazios territoriais” (Brasil, 2015b, p. 24).

Koga (2017) reforça essa compreensão ao enfatizar que o reconhecimento das especificidades das “áreas rurais” não pode ocorrer de forma genérica ou simplificada. Para a autora, “essa diversidade não pode ser compreendida como simples contraposição ao chamado mundo urbano” (Koga, 2017, p. 191), indicando a necessidade de aprofundar a leitura dos territórios rurais em sua heterogeneidade e complexidade.

Diante da ampla diversidade de municípios e regiões brasileiras, observa-se que a estrutura de gestão do SUAS buscou incorporar essa heterogeneidade por meio das regulamentações e do compromisso firmado nos pactos de aprimoramento da gestão do SUAS, reafirmando o comando único da política. Essas normativas procuraram fortalecer a capacidade decisória dos gestores públicos, reconhecendo que um país de dimensões continentais, marcado por profundas diferenças econômicas, políticas e demográficas, exige arranjos federativos capazes de equilibrar responsabilidades e corresponsabilidades.

O pacto federativo, assume papel central, situando-se no “pêndulo” em que os compromissos entre os entes federados devem ser pactuados de modo a garantir a efetividade das políticas sociais. Trata-se de um processo no qual as dimensões econômicas e políticas se articulam para assegurar a consecução dos direitos sociais, fundamento maior da política pública de assistência social (Souza; Alves, 2020).

A análise do desenvolvimento do SUAS a partir da NOB SUAS/2012 e dos pactos de aprimoramento da gestão, tanto no âmbito estadual quanto no municipal, não pode ser conduzida de forma linear. Importa considerar, de maneira ponderada, as competências e responsabilidades atribuídas a cada ente federativo nos processos de gestão. A partir dessa compreensão, torna-se possível examinar o percurso construído na consolidação da gestão do SUAS, tomando como referência as seis prioridades estabelecidas no pacto: reordenamento institucional; regionalização dos serviços; apoio técnico aos municípios; capacitação; implantação, implementação e unificação dos sistemas de informação, monitoramento e vigilância socioassistencial; e cofinanciamento da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, incluindo a instituição da sistemática de repasse fundo a fundo (Brasil, 2012).

O reordenamento institucional constituiu a primeira prioridade pactuada. No âmbito estadual, o compromisso assumido pelos gestores envolveu a adequação dos

órgãos executivos, com a constituição e organização das áreas essenciais ao exercício da gestão da assistência social. Para os municípios, esse reordenamento implicou, além da estruturação das secretarias municipais de assistência social, a despreciação dos vínculos trabalhistas e a adequação da legislação local às normativas do SUAS. No documento SUAS 10, Sposati (Brasil, 2015b) reforça o sentido estruturante dessa prioridade ao afirmar: “Temos que superar a situação de varejo institucional onde gestores e trabalhadores, olhando para o retrovisor, não se apoiam em sua função republicana em consolidar o disposto pela Constituição de 1988.” (Brasil, 2015b, p. 13).

Diante dos marcos legais e institucionais, evidencia-se que, para a adequada execução da política de assistência social nos estados e municípios, é imprescindível a criação de secretaria específica de assistência social, desvinculando-a de secretarias de políticas públicas setoriais. A constituição de um órgão gestor próprio é condição estruturante para a implementação do SUAS em âmbito local, garantindo comando único, autonomia administrativa, capacidade técnica e alinhamento às normativas nacionais.

Trata-se, portanto, de uma ação política e institucional que reafirma a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado, rompendo com práticas históricas de cunho benevolente ou caritativo. A constituição de uma secretaria específica nos estados e municípios, possibilita aprimorar a gestão, qualificar a oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais e assegurar à população usuária o acesso pleno aos direitos socioassistenciais, fortalecendo a cidadania e a proteção social nos territórios municipais. Nessa perspectiva:

[...] a concretização dos direitos sociais depende de sujeitos que acreditem na capacidade coletiva de construir densidade democrática, tornando-se protagonistas da luta e de ações capazes de um pacto pelo alargamento da proteção social (Lopes; Rizzotti, 2013, p. 67).

A regionalização, estabelecida como prioridade no âmbito da gestão estadual, possui densidade jurídica significativa ao se vincular diretamente aos princípios constitucionais da descentralização político-administrativa e da cooperação entre os entes federados (CF/88, art. 204). No plano infraconstitucional, sua fundamentação decorre da LOAS e das normativas do SUAS (PNAS/2004, NOB-SUAS/2005 e 2012, e resoluções da CIT e do CNAS), que atribuem ao Estado a função estratégica de organizar a oferta regionalizada, apoiar municípios de menor

capacidade instalada e promover mecanismos de gestão compartilhada. Do ponto de vista jurídico-institucional, a regionalização deveria expressar um conjunto articulado de responsabilidades e instrumentos normativos, incluindo parâmetros de referência para o planejamento regional, modelos de governança interfederativa, critérios de cofinanciamento e dispositivos de responsabilização. Em tese, essa prioridade permitiria estabelecer bases regulatórias mais sólidas para assegurar a integralidade da proteção social, a continuidade dos serviços e a equidade entre municípios.

Entretanto, no pacto de aprimoramento da gestão, o conteúdo jurídico dessa prioridade foi substancialmente reduzido. O que poderia configurar um eixo estruturante de coordenação interfederativa foi normativamente restringido à simples previsão da regionalização dos serviços. Tal redução implica a ausência de diretrizes mais robustas sobre: as competências específicas dos estados no apoio à gestão regional, especialmente no que se refere à supervisão técnica continuada, à coordenação dos fluxos regionais e à padronização mínima de oferta; os mecanismos formais de governança regional, como colegiados intermunicipais, instâncias de pactuação territorial ou instrumentos de gestão compartilhada; as obrigações de cofinanciamento regionalizado, fundamentais para assegurar a sustentabilidade da oferta, sobretudo em municípios de pequeno porte; os instrumentos de monitoramento e responsabilização recíproca, capazes de conferir efetividade jurídica à política de regionalização.

Essa limitação normativa esvazia, portanto, o potencial jurídico-operacional da regionalização enquanto instrumento de integração do SUAS. Além disso, produz impactos diretos sobre o comando único municipal, uma vez que a ausência de parâmetros claros e mecanismos de cooperação pode fragilizar a capacidade dos municípios, especialmente àqueles de menor estrutura técnica, para exercer plenamente suas funções de gestão. A insuficiência de diretrizes no pacto também compromete a articulação entre Estado e municípios, dificultando a harmonização dos fluxos de atendimento e a consolidação de padrões homogêneos de proteção no território regional.

A regionalização, embora prevista como prioridade com importante conteúdo jurídico, teve no pacto um tratamento normativo restrito, deixando de avançar na construção de um marco regulatório capaz de orientar e vincular os entes federativos em torno de uma gestão regional efetiva e cooperativa do SUAS.

O apoio da esfera estadual aos municípios configura uma dimensão central da gestão do SUAS, exigindo uma atuação qualificada, propositiva e colaborativa, que respeite a autonomia municipal, conforme preconiza a Constituição e reafirma a NOB/SUAS 2012. Tal apoio se expressa tanto no âmbito técnico, por meio de orientações, supervisão, padronização de procedimentos e fortalecimento das capacidades institucional quanto no âmbito financeiro, mediante o cofinanciamento das ações socioassistenciais.

No que se refere ao apoio técnico aos municípios, a prioridade foi direcionada especialmente à assistência técnica ofertada pelos estados para a implantação e consolidação dos sistemas municipais de assistência social. Ainda que tal diretriz não tenha sido formalmente estabelecida como prioridade para os municípios, ela revela a convergência normativa entre os níveis federativos, ao incentivar simultaneamente a estruturação dos sistemas estaduais e municipais, assegurando maior coerência institucional e homogeneidade na organização do SUAS em todo o território nacional.

Os planos de apoio técnico aos municípios devem ser pactuados no âmbito das CIBs, pelas unidades federativas estaduais. A elaboração desses planos demonstra aderência às diretrizes nacionais (Brasil, 2015a). Os planos revelam um movimento de aproximação federativa, no qual estados e municípios negociam compromissos, reconhecem limites e necessidades concretas e constroem diretrizes conjuntas para o fortalecimento da política.

Assim, ao apresentarem seus planos de apoio técnico à CIB, instância paritária e deliberativa do SUAS, os estados reafirmam um compromisso institucional com a cooperação federativa. Esse processo sinaliza a possibilidade de aprimoramento da coordenação interfederativa, uma vez que articula planejamento, pactuação e reconhecimento das realidades territoriais, reafirmando o pacto como instrumento jurídico-político capaz de organizar responsabilidades e induzir maior alinhamento entre os entes na gestão do SUAS.

No que se refere à capacitação, destaca-se que a NOB-RH/SUAS (Brasil, 2009) instituiu a Política de Capacitação voltada aos trabalhadores do setor público e da rede prestadora de serviços, bem como aos gestores e conselheiros da assistência social. Essa política deveria ser executada de forma sistemática, continuada, sustentável, participativa, descentralizada e nacionalizada, observando as diversidades regionais e locais. Em decorrência dessa diretriz, foi aprovada pelo

CNAS, em 2013, a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), que orienta a formação e o desenvolvimento profissional no âmbito do SUAS, e criada a Rede Nacional de Capacitação e Educação Permanente do SUAS (RENEP-SUAS), que à época reuniu 121 instituições de ensino superior públicas e privadas. Esse conjunto de decisões e instrumentos normativos representou avanço significativo para a consolidação do SUAS, contribuindo para a qualificação das funções de gestão, o fortalecimento das equipes e a valorização dos trabalhadores, elementos essenciais para a efetividade da política pública e para a consolidação de um modelo de proteção social baseado em direitos.

A dimensão relativa aos sistemas de informação, monitoramento e vigilância socioassistencial envolve a realização de diagnóstico socioterritorial, instrumento que permite reconhecer a realidade a partir de distintas escalas e avaliar o desempenho da gestão, bem como os desafios que se colocam ao aprimoramento da política de assistência social. Essa prioridade passou por alterações significativas nas diferentes edições do pacto. Na versão de 2007, cabia aos estados elaborar uma proposta para a instalação e coordenação do sistema estadual de informação, monitoramento e avaliação das ações. Em 2010, avançou-se para a indicação da necessidade de implantação e implementação desses sistemas. Já em 2013, acrescentou-se a exigência de consonância com os sistemas nacionais e reforçou-se a centralidade da realização do diagnóstico socioterritorial.

O diagnóstico socioterritorial é definido como o "marco zero" da gestão, constituindo parâmetro inicial e referência permanente para o processo de planejamento, monitoramento e avaliação (Brasil, 2013, p. 37). Trata-se de ação analítica essencial, que articula a leitura das vulnerabilidades e potencialidades do território à organização da oferta socioassistencial.

A vigilância socioassistencial, por sua vez, consolidou-se como função estruturante da política de assistência social, adquirindo maior destaque na NOB/SUAS 2012, tornando-se imprescindível criar condições técnicas e políticas para o desenvolvimento das capacidades institucionais necessárias ao exercício da vigilância socioassistencial. Isso implica não apenas garantir que os municípios realizem adequações locais em consonância com as diretrizes nacionais, mas também assegurar o movimento inverso: a incorporação, pelos sistemas estaduais e nacional, das especificidades territoriais e particularidades socioeconômicas que caracterizam os diferentes municípios. Tal dinâmica é essencial para que a vigilância

opere como instrumento de gestão capaz de articular a diversidade regional à unidade normativa do SUAS, fortalecendo a coordenação federativa e a efetividade da política.

O cofinanciamento das proteções sociais básica e especial, bem como a instituição da sistemática de repasse fundo a fundo, tornou-se, a partir de 2010, uma prioridade no pacto de aprimoramento da gestão para os estados. Essa diretriz se alinha ao novo arranjo de financiamento do SUAS, orientado para a consolidação das transferências federais regulares e automáticas, mecanismo que reforça a previsibilidade e a estabilidade necessárias a um modelo de gestão descentralizado. Do ponto de vista jurídico-institucional, tal arranjo dialoga diretamente com a diretriz constitucional da descentralização e com o dever de cooperação federativa na garantia dos direitos socioassistenciais.

Conforme argumentam Jaccoud (2014; 2017) e Bichir (2016), o financiamento constitui dimensão estruturante da coordenação federativa, pois condiciona a capacidade dos entes de assumirem as responsabilidades pactuadas. A previsibilidade financeira é, portanto, elemento-chave para a efetividade das normas pactuadas no SUAS, uma vez que a gestão descentralizada somente se sustenta quando acompanhada da garantia de meios para sua implementação. De modo semelhante, Mesquita e Paiva (2020) destacam que a consolidação do SUAS depende da articulação entre normativas nacionais, compromissos federativos e capacidades institucionais dos estados e municípios, elementos profundamente influenciados pela qualidade e regularidade do financiamento.

Nesse contexto, a transparência orçamentária emerge como requisito normativo e político fundamental. O orçamento expressa escolhas técnicas e decisões políticas e materializa, no interior do SUAS, o compromisso com a política pública democrática e com o exercício do controle social. A LOAS e a NOB-SUAS reforçam o papel central dos Conselhos de Assistência Social, que, ao deliberarem de forma colegiada sobre a destinação dos recursos, asseguram legitimidade pública, responsabilidade e prestação de contas com transparência sobre a utilização dos fundos.

A instituição do cofinanciamento tripartite e do repasse fundo a fundo configurou um avanço expressivo para a política de assistência social, reduzindo a assimetria vertical entre União, estados e municípios e introduzindo um padrão de gestão compartilhada que, conforme analisa Boschetti (2016), contribui para o afastamento de práticas assistencialistas historicamente dominantes, aproximando a

política de uma lógica de direito social. Contudo, a materialização desse avanço ainda enfrenta obstáculos persistentes: baixo volume de recursos destinados à assistência social, insuficiência ou ausência de cofinanciamento estadual, manutenção de repasses por convênio e irregularidade temporal na transferência dos montantes. Soma-se a esses desafios a inexistência, no ordenamento jurídico brasileiro, de um percentual mínimo constitucionalmente vinculado ao financiamento da assistência social, diferentemente do que ocorre com a saúde e a educação. Essa lacuna fragiliza estruturalmente o financiamento da política, pois submete sua sustentabilidade à variação orçamentária e às escolhas conjunturais dos governos, comprometendo a continuidade das ações e a estabilidade da gestão.

Diante desse cenário, ganha especial relevância a PEC 383/2017, que propõe a vinculação de percentual fixo da receita corrente líquida da União ao financiamento do SUAS. A aprovação dessa proposta representaria um marco jurídico-institucional decisivo para o fortalecimento da política, pois estabeleceria uma base financeira estável, previsível e obrigatória, condição necessária para a consolidação do pacto federativo no âmbito da assistência social e para o exercício efetivo do comando único pelos entes federados. Além disso, conferiria maior segurança orçamentária aos municípios, responsáveis diretos pela execução da política, evitando retrocessos e descontinuidades que historicamente têm marcado a área.

Essa dinâmica evidencia a natureza dialética do processo de gestão do SUAS. Embora o pacto federativo estabeleça parâmetros de cooperação, sua efetividade depende de fatores políticos, financeiros e institucionais que ultrapassam o plano normativo. Conforme enfatiza Jaccoud (2017), o federalismo brasileiro opera com forte assimetria estrutural, combinando indução, negociação e disputas políticas, o que pode fortalecer ou fragilizar a implementação dos compromissos pactuados. O reordenamento da gestão impulsionado pela política de assistência social, portanto, expressa uma natureza profundamente política, em que a correlação de forças, os interesses em disputa e a direção assumida pelo Estado podem tanto impulsionar a consolidação dos direitos socioassistenciais quanto impor limites à sua plena realização, limites esses que só serão definitivamente enfrentados com a garantia de bases financeiras estáveis, como pretendido pela PEC 383/2017.

Assim, ao observar o conjunto dessas dimensões, evidencia-se que o pacto de aprimoramento não se restringe à organização interna da política, mas constitui um

campo de disputas, negociações e induções federativas que condicionam diretamente a possibilidade de exercício pleno do comando único. As tensões entre avanços normativos, limites institucionais e desigualdades federativas revelam o caráter dialético do processo de consolidação do SUAS e demonstram que o comando único se realiza de modo desigual nos territórios, dependendo da articulação entre capacidades técnicas, políticas e financeiras.

Essa trajetória analítica conduz, de forma natural, ao debate que se seguirá no próximo capítulo. Ao situar o comando único como função resultante da interação entre capacidades estaduais e municipais, das condições de financiamento e da qualidade da coordenação federativa, abre-se espaço para examinar sua dinâmica concreta no âmbito municipal, especialmente em contextos regionais específicos.

É nesse cenário que se insere o capítulo seguinte: A Dinâmica do Comando Único na Gestão Municipal: Estudo da Encosta Superior do Nordeste/RS (2015–2025), no qual será analisado como essa função se materializa na prática, quais capacidades são efetivamente mobilizadas pelos municípios da região e de que forma o pacto federativo, as prioridades pactuadas e as características territoriais influenciam o exercício da autoridade gestora local no SUAS.

4 A DINÂMICA DO COMANDO ÚNICO NAS GESTÕES MUNICIPAIS: ESTUDO DA ENCOSTA SUPERIOR DO NORDESTE DO RIO GRANDE DO SUL (2015–2025)

O capítulo anterior destacou os fundamentos normativos e institucionais que orientam o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), evidenciando a centralidade da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), das Normas Operacionais Básicas (NOBs), do pacto de aprimoramento e da institucionalização do comando único como pilares de regulação e de padronização da política pública em âmbito nacional. Contudo, a efetividade

desses marcos regulatórios depende, em grande medida, da forma como são apropriados e implementados pelos entes federativos, especialmente no nível municipal, onde se concentram a execução direta dos serviços e o contato cotidiano com os usuários.

Nesse sentido, este capítulo tem como objetivo de apresentar e analisar a dinâmica do comando único nas gestões municipais da assistência social, evidenciando avanços, desafios e perspectivas para a consolidação do SUAS, tomando como recorte os municípios da região da encosta superior do nordeste do Rio Grande do Sul, no período de 2015 a 2025. A escolha desse território justifica-se pela região de atuação da pesquisadora, a qual atualmente, preside o Colegiado de Gestores Municipais de Assistência Social (COEGEMAS) pertencente à Associação dos Municípios da Encosta Superior Nordeste (AMESNE), sendo sua composição predominantemente de pequenos municípios, com forte presença de tradições culturais, características socioeconômicas heterogêneas. Quanto à delimitação temporal de 2015 a 2025, consubstanciou-se por demandas sociais intensificadas no contexto da pandemia de COVID-19, eventos climáticos, restrições orçamentárias, transição de gestões e ampliação das demandas sociais. Tais fatores conferem relevância ao estudo, pois evidenciam as tensões entre os avanços normativos do SUAS e os limites concretos das gestões locais.

A análise está organizada em quatro eixos: o perfil institucional e social dos municípios da região na primeira seção, seguido dos instrumentos de gestão e de coordenação da assistência social em âmbito local, na sequência os efeitos da regulamentação jurídica sobre as práticas de gestão e, por fim, os desafios enfrentados e as perspectivas de fortalecimento do SUAS, com ênfase no comando único como instrumento estratégico. Com isso, busca-se compreender de que forma os princípios e diretrizes do SUAS se materializam no cotidiano dos municípios, revelando tanto os avanços quanto às contradições que permeiam a política de assistência social em territórios específicos.

4.1 PERFIL INSTITUCIONAL E SOCIAL DOS MUNICÍPIOS ANALISADOS

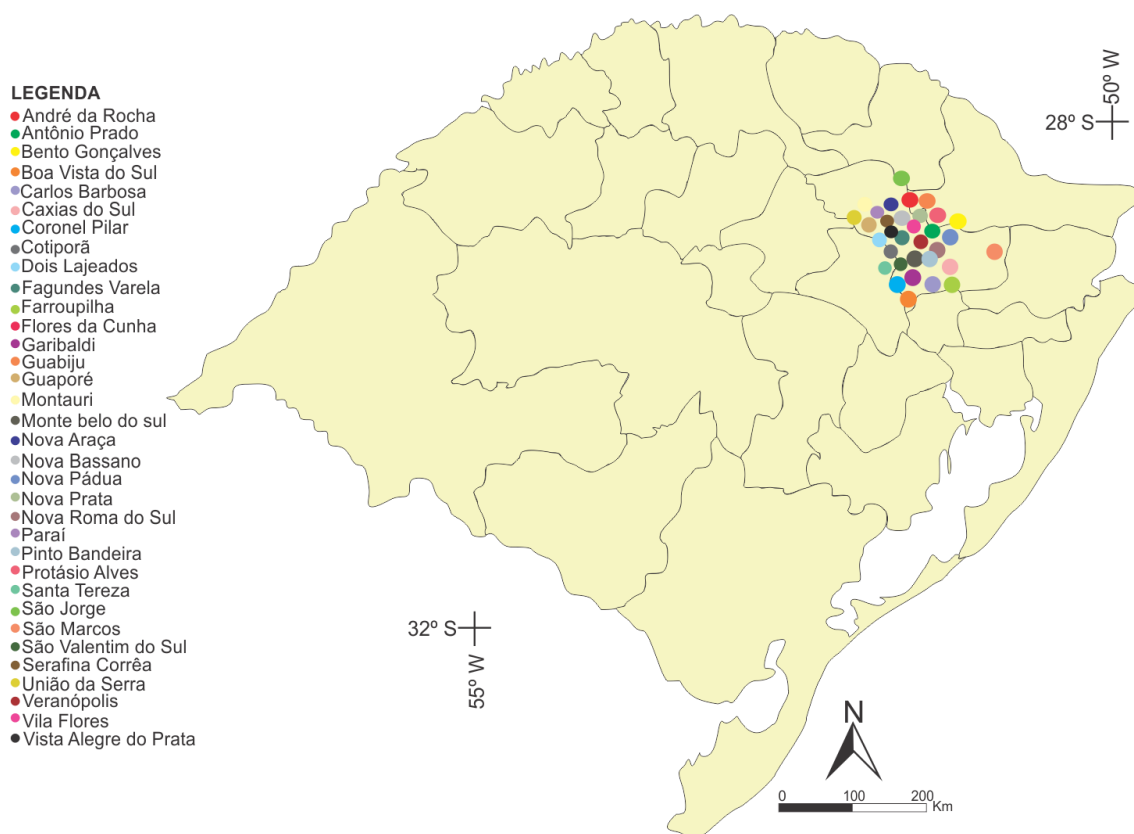
O Estado do Rio Grande do Sul é composto por 497 municípios, organizados territorialmente em 25 associações regionais de municípios, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) e da Federação

das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS, 2025). O recorte empírico desta dissertação compreende os 34 municípios integrantes da Associação dos Municípios da Encosta Superior do Nordeste do Rio Grande do Sul (AMESNE), entidade representativa vinculada à FAMURS, cuja delimitação territorial se constitui a partir do contorno coletivo desses entes federativos municipais.

A região da encosta superior do nordeste faz fronteira com outras regiões administrativas do Estado do Rio Grande do Sul, como a encosta inferior do nordeste e os campos de cima da serra, configurando um território marcado por relativa continuidade geográfica, mas por significativa heterogeneidade socioeconômica e institucional. Integram a AMESNE os municípios de André da Rocha, Antônio Prado, Bento Gonçalves, Boa Vista do Sul, Carlos Barbosa, Caxias do Sul, Coronel Pilar, Cotiporã, Dois Lajeados, Fagundes Varela, Farroupilha, Flores da Cunha, Garibaldi, Guabiju, Guaporé, Montauri, Monte Belo do Sul, Nova Araçá, Nova Bassano, Nova Pádua, Nova Prata, Nova Roma do Sul, Paraí, Pinto Bandeira, Protásio Alves, Santa Tereza, São Jorge, São Marcos, São Valentim do Sul, Serafina Corrêa, União da Serra, Veranópolis, Vila Flores e Vista Alegre do Prata (FAMURS, 2025), os quais se enquadram, em sua maioria, na categoria de municípios de pequeno porte³⁰, segundo a classificação adotada pela PNAS/2004. A delimitação territorial dos municípios analisados pode ser visualizada na Figura I, que apresenta a distribuição espacial da região da encosta superior do nordeste do Rio Grande do Sul.

Figura I – Municípios pertencentes à região da Encosta Superior Nordeste do estado do Rio Grande do Sul (AMESNE)

³⁰ A PNAS/2004 classificou os municípios por porte populacional: Pequenos I (até 20.000 hab.) Pequenos II (de 20.001 a 50.000 hab.) Médios (de 50.001 a 100.000 hab.) Grandes (de 100.001 a 900.000 hab.) Metrópoles (mais de 900.000 hab.) (Brasil, 2005, p. 16).



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir de dados da FAMURS.

A formação socioterritorial desses municípios está diretamente relacionada ao processo histórico de colonização do Estado do Rio Grande do Sul, em especial à imigração europeia, com predominância da imigração italiana, ocorrida entre o final do século XIX e o início do século XX. Estima-se que, entre os anos de 1875 e 1914, ingressaram no território gaúcho entre 80 mil e 100 mil imigrantes italianos, inseridos em políticas estatais de colonização voltadas ao povoamento de áreas devolutas, à reorganização da estrutura produtiva e à substituição progressiva do trabalho escravizado (Rech; Luchese; Herédia, s.d.).

No contexto brasileiro, a imigração foi concebida como estratégia estatal para atender a múltiplos objetivos, incluindo a reorganização do mercado de trabalho, a ocupação territorial e o estímulo às atividades comerciais e industriais emergentes. Os grupos imigrantes que se estabeleceram na região da atual AMESNE provinham majoritariamente das regiões do Vêneto, Friuli, Lombardia, Udine e Mantova, trazendo consigo práticas produtivas, arranjos familiares, valores culturais e formas específicas de organização comunitária, que exerceram influência decisiva na conformação social e econômica do território (Sposito; Beneduzi, 2018).

A instalação das colônias ocorreu, em grande medida, em áreas de mata fechada, distribuídas em pequenas propriedades familiares, demarcadas pelo poder público. Inicialmente voltada à agricultura de subsistência, a economia regional evoluiu para atividades agroindustriais, com destaque para a vitivinicultura, que permanece como um dos principais eixos produtivos da região (AMESNE, 2025). Esse padrão de ocupação territorial resultou na consolidação de núcleos urbanos de pequeno porte, fortemente vinculados ao meio rural e organizados a partir de redes comunitárias descentralizadas.

Embora a imigração italiana constitua a matriz identitária mais frequentemente associada à região, a composição social da AMESNE revela maior diversidade étnica e histórica. Municípios como Dois Lajeados registraram a presença de imigrantes alemães e poloneses, enquanto em São Marcos identifica-se a presença histórica de populações negras, cuja contribuição para o desenvolvimento regional foi, em muitos casos, marginalizada nas narrativas oficiais (AMESNE, 2025). Tal pluralidade impõe a necessidade de superar leituras homogeneizantes da colonização, reconhecendo que o processo de formação regional foi marcado por conflitos, desigualdades e disputas simbólicas.

Do ponto de vista historiográfico, autores como Costa (2019) e Oliveira (2020) ressaltam que a ocupação da Serra Gaúcha não ocorreu de forma linear ou consensual, sendo atravessada por tensões relacionadas à adaptação ambiental, à distribuição da terra, às desigualdades econômicas entre grupos sociais e à construção de identidades regionais. Essas dinâmicas históricas contribuíram para a conformação de um território socialmente complexo, cujos efeitos se projetam até o presente na organização institucional dos municípios.

A presença de comunidades tradicionais no território acrescenta um grau adicional de complexidade ao planejamento e à organização dos serviços e equipamentos das políticas públicas. Tal complexidade decorre, sobretudo, das dificuldades relacionadas ao mapeamento territorial dessas comunidades, ao reconhecimento de sua diversidade cultural e à identificação qualificada de suas demandas e necessidades sociais específicas. Esses obstáculos evidenciam limites de abordagens padronizadas e reforçam a necessidade de estratégias institucionais sensíveis às particularidades socioculturais e territoriais envolvidas.

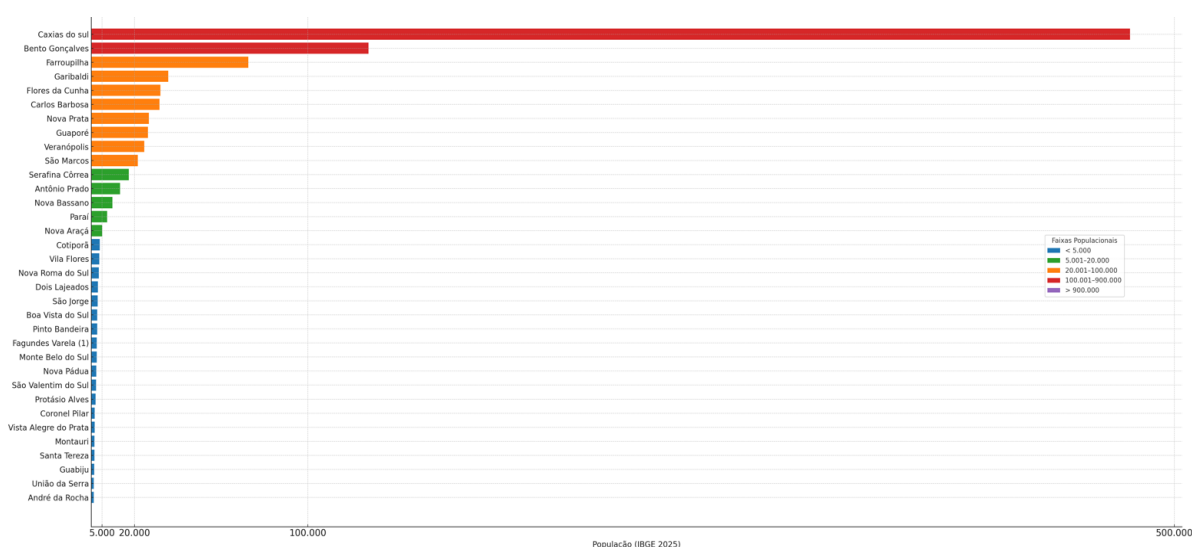
Nesse sentido, o território passa a ser considerado como base de organização do SUAS. Todavia, faz-se necessário problematizar como esse conceito

é compreendido, problematizado e utilizado não apenas nas normativas, mas em outros documentos oficiais que a subsidiam. Portanto, é possível extrair da seguinte citação, encontrada em um documento destinado a difundir as normatizações e a capacitar gestores de diferentes níveis de gestão do SUAS, nessa perspectiva, a compreensão é de que:

O território representa muito mais do que o espaço geográfico. Assim, o município pode ser considerado um território, mas com múltiplos espaços intraurbanos que expressam diferentes arranjos e configurações socioterritoriais. Os territórios são espaços de vida, de relações, de trocas, de construção e desconstrução de vínculos cotidianos, de disputas, contradições e conflitos, de expectativas e de sonhos, que revelam os significados atribuídos pelos diferentes sujeitos (Brasil, 2008, p. 54).

A distribuição dos municípios da AMESNE segundo o porte populacional evidencia uma estrutura regional fortemente assimétrica, marcada pela concentração demográfica em poucos municípios de grande porte e pela predominância numérica de municípios de pequeno porte, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 1 – Distribuição dos municípios da AMESNE por porte populacional



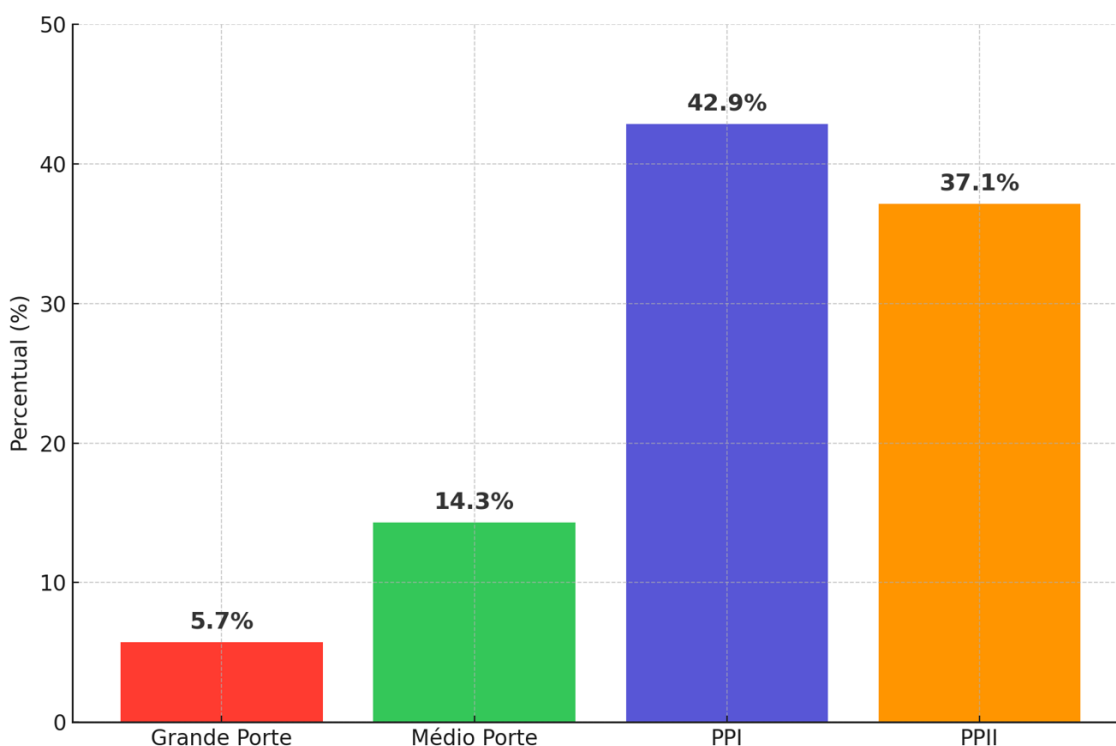
Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados do IBGE, 2022 (2025).

Destaca-se, de forma expressiva, o município de Caxias do Sul, que concentra população muito superior aos demais municípios da região, configurando-se como pólo urbano, econômico e institucional da AMESNE.

Entretanto, o dado mais relevante do gráfico reside na predominância de municípios de pequeno porte, muitos deles com população inferior a 10 mil habitantes, como André da Rocha, União da Serra, Guabiju, Santa Tereza, Montauri, Vista Alegre do Prata, Coronel Pilar, Protásio Alves e São Valentim do Sul.

A predominância de municípios de pequeno porte na região da AMESNE constitui elemento central para a compreensão de suas capacidades estatais e administrativas. Conforme demonstrado na Gráfico 2, mais de 80% dos municípios da AMESNE enquadram-se nas categorias de pequeno porte I e II, nos termos da Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2004).

Gráfico 2 – Porte Populacional dos municípios pertencentes à região da AMESNE conforme a classificação da PNAS/2004



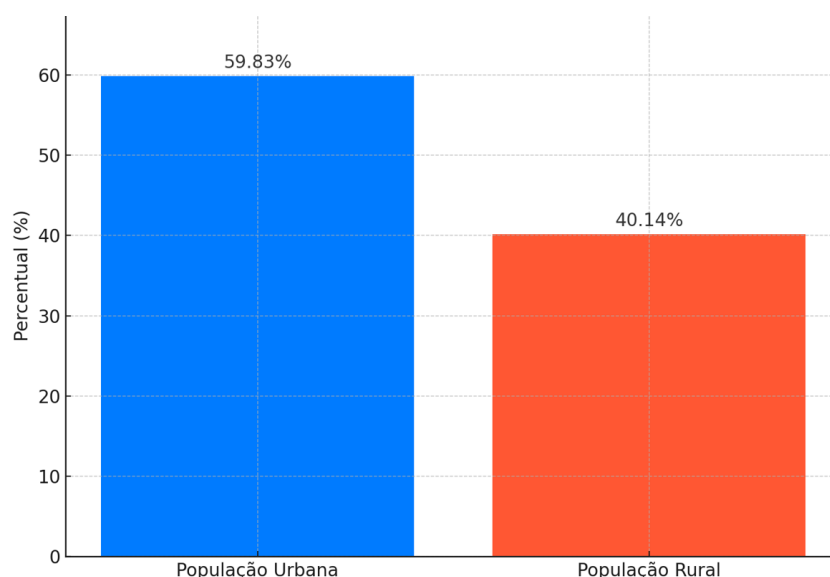
Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir da classificação de porte populacional estabelecido pela PNAS/2004 (2025).

Esse contexto, contribui para compreender os padrões de vulnerabilidade identificados nos indicadores a serem analisados posteriormente, especialmente nos municípios que apresentam maiores índices de vulnerabilidade familiar, educacional e habitacional. Essa condição exerce impacto direto sobre a implementação das políticas públicas no âmbito local, especialmente da política de assistência social. Municípios de pequeno porte tendem a apresentar maior dependência das

transferências intergovernamentais, estruturas administrativas reduzidas e maior dificuldade de institucionalização de sistemas públicos complexos. No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tais características tensionam a consolidação do comando único, a organização do órgão gestor, a gestão do fundo municipal e a integração entre planejamento, financiamento e execução das ações socioassistenciais.

A distribuição percentual da população urbana e rural da AMESNE revela outra característica estrutural relevante. Conforme dados do IBGE (2022), o Gráfico 3 apresenta o percentual das populações urbana e rural da região.

Gráfico 3 - Distribuição percentual da população urbana e rural da AMESNE



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados do IBGE, 2022 (2025).

A elevada presença de população rural, torna-se expressiva quando comparada ao percentual nacional, 87% urbana e 13% rural (IBGE, 2022). Uma vez que implica desafios adicionais à efetivação dos direitos sociais, especialmente no que se refere ao acesso a serviços públicos, à oferta de equipamentos socioassistenciais e à organização territorial da política de assistência social. A dispersão populacional, associada às limitações administrativas dos municípios de pequeno porte, contribui para a intensificação das vulnerabilidades familiares observadas nos indicadores subsequentes.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) 2004 estabelece a territorialização como uma de suas diretrizes estruturantes e como um dos principais

mecanismos de sustentação da organização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ao reconhecer a heterogeneidade e as desigualdades socioterritoriais que caracterizam a realidade brasileira (Brasil, 2004), o “rural não é um cenário homogêneo, com presença de populações dispersas e reduzidas em vazios territoriais” (Brasil, 2015, p. 24).

Nesse sentido, a PNAS orienta a implementação da assistência social de forma integrada às demais políticas setoriais, com o propósito de enfrentar as expressões da questão social e criar condições para a cooperação intersetorial, visando à efetivação e à universalização dos direitos sociais. Tendo como desafio:

[...] identificar os problemas concretos, as potencialidades e as soluções, a partir de recortes territoriais que identifiquem conjuntos populacionais em situações similares, e intervir através das políticas públicas, com o objetivo de alcançar resultados integrados e promover impacto positivo nas condições de vida (Brasil, 2004, p. 44).

Koga contribui acrescentando que “ainda predomina na gestão das políticas sociais brasileiras uma lógica urbana, elitista e colonialista do modo de operar e estabelecer padrões de acesso e atendimento dos serviços sociais” (Koga, 2017, p. 185).

Portanto, torna-se imprescindível ampliar e fortalecer os espaços de debate, escuta qualificada e participação social dessas comunidades, de modo que a política de assistência social seja construída com esses sujeitos coletivos, e não para eles, em consonância com os princípios da participação social, do respeito à diversidade e da garantia de direitos previstos na normativa nacional (Brasil, 2018).

Sob a perspectiva social, os municípios da AMESNE apresentam, em sua maioria, indicadores de desenvolvimento humano classificados na faixa de desenvolvimento humano alto, conforme dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (PNUD, 2022). Todavia, a análise desagregada das dimensões do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) evidencia assimetrias intrarregionais significativas, sobretudo no que se refere à dimensão educação, que permanece como o principal fator de vulnerabilidade estrutural, inclusive em municípios com elevado desempenho econômico. A comparação entre os municípios da AMESNE, o Rio Grande do Sul e o Brasil, apresentada na Tabela III, evidencia desempenho regional compatível com a faixa de desenvolvimento humano alto, ainda que marcado por assimetrias internas relevantes.

Tabela 3 – Ranking do IDHM dos Municípios da AMESNE, RS e Brasil (2010)

Ranking AMESNE	Territorialidade	IDHM	Posição Brasil	IDHM Renda	IDHM Educação	IDHM Longevidade
1	Carlos Barbosa	□ 0,796	53º	□ 0,835	□ 0,724	□ 0,835
2	Garibaldi	□ 0,786	87º	□ 0,825	□ 0,688	□ 0,856
3	Nova Araçá	□ 0,785	92º	□ 0,796	□ 0,722	□ 0,843
4	Vista Alegre do Prata	□ 0,780	128º	□ 0,809	□ 0,692	□ 0,847
5	Caxias do Sul	□ 0,782	113º	□ 0,812	□ 0,686	□ 0,860
6	Bento Gonçalves	□ 0,778	145º	□ 0,805	□ 0,695	□ 0,842
7	Farroupilha	□ 0,777	157º	□ 0,783	□ 0,696	□ 0,861
8	Paraí	□ 0,773	197º	□ 0,787	□ 0,679	□ 0,866
9	Veranópolis	□ 0,773	197º	□ 0,797	□ 0,692	□ 0,838
10	São Marcos	□ 0,768	249º	□ 0,775	□ 0,683	□ 0,855
11	Nova Prata	□ 0,766	274º	□ 0,782	□ 0,686	□ 0,839
12	Guaporé	□ 0,765	289º	□ 0,781	□ 0,685	□ 0,837
13	Montauri	□ 0,764	304º	□ 0,790	□ 0,662	□ 0,852
14	São Valentim do Sul	□ 0,764	304º	□ 0,776	□ 0,677	□ 0,848
15	Fagundes Varela	□ 0,763	320º	□ 0,773	□ 0,674	□ 0,852
16	Nova Pádua	□ 0,761	350º	□ 0,762	□ 0,678	□ 0,852
17	Serafina Corrêa	□ 0,760	366º	□ 0,755	□ 0,690	□ 0,843
18	Antônio Prado	□ 0,758	400º	□ 0,777	□ 0,671	□ 0,835
19	Guabiju	□ 0,758	400º	□ 0,831	□ 0,612	□ 0,857
20	Dois Lajeados	□ 0,757	420º	□ 0,775	□ 0,670	□ 0,837
21	Flores da Cunha	□ 0,754	467º	□ 0,786	□ 0,642	□ 0,849
22	Monte Belo do Sul	□ 0,752	508º	□ 0,752	□ 0,663	□ 0,852
23	Nova Bassano	□ 0,747	599º	□ 0,778	□ 0,632	□ 0,849
24	Santa Tereza	□ 0,746	628º	□ 0,765	□ 0,637	□ 0,853
25	Vila Flores	□ 0,742	719º	□ 0,725	□ 0,650	□ 0,867
26	Cotiporã	□ 0,741	743º	□ 0,767	□ 0,636	□ 0,835

27	Nova Roma do Sul	□ 0,741	743°	□ 0,794	□ 0,602	□ 0,851
28	Boa Vista do Sul	□ 0,728	1081°	□ 0,770	□ 0,587	□ 0,852
29	Coronel Pilar	□ 0,727	1107°	□ 0,766	□ 0,600	□ 0,835
30	Protásio Alves	□ 0,733	940°	□ 0,771	□ 0,609	□ 0,839
31	São Jorge	□ 0,732	965°	□ 0,750	□ 0,617	□ 0,846
32	União da Serra	□ 0,733	940°	□ 0,786	□ 0,587	□ 0,852
33	André da Rocha	□ 0,720	1301°	□ 0,738	□ 0,605	□ 0,837
34	Pinto Bandeira	—	—	—	—	—
UF	Rio Grande do Sul	□ 0,746	6° (UF)	□ 0,769	□ 0,642	□ 0,840
	Brasil	□ 0,754	—	□ 0,762	□ 0,659	□ 0,839

Legenda – Faixas de Desenvolvimento Humano (Atlas PNUD,2022):

□ Muito Alto: 0,800 – 1,000 | □ Alto: 0,700 – 0,799 | □ Médio: 0,600 – 0,699 | □ Baixo: 0,500 – 0,599 |
 □ Muito Baixo: 0,000 – 0,499

Nota metodológica: Pinto Bandeira não possui dados de IDHM por ter sido emancipado após o Censo Demográfico de 2010 (PNUD, 2022).

Fonte: Elaborada pela pesquisadora a partir dos dados do PNUD, 2022 (2025).

Essa discrepância revela que os avanços observados nas dimensões renda e longevidade não se convertem automaticamente em melhoria das condições educacionais e sociais, reforçando a persistência de desigualdades territoriais e intergeracionais. Por este ângulo:

A baixa renda ou a inexistência de renda revelam apenas uma primeira dimensão da realidade da pobreza. À dimensão monetária, adicionam-se todas as demais, de forma cumulativa e multidimensional, compondo um quadro cada vez mais grave (Cattani; Cimdamore, 2007, p. 22).

Silva (2016) complementa sustentando que: “[..] a pobreza decorre, em grande parte, de um quadro de extrema desigualdade, marcado por profunda concentração de renda. Essa situação coloca o Brasil entre os países de maior concentração de renda do mundo” (Silva, 2016, p. 156). Nesse viés:

A pobreza e a desigualdade são construções sociais que se desenvolvem e consolidam a partir de estruturas, agentes e processos que lhes dão forma histórica concreta. Os países e regiões da América Latina moldaram, desde

os tempos coloniais até nossos dias, expressões desses fenômenos sociais que, embora apresentem as peculiaridades próprias de cada contexto histórico e geográfico, compartilham um traço em comum: altíssimos níveis de pobreza e desigualdade que condicionam a vida política, econômica, social e cultural (Cattani, Cimdamore, 2007, p. 7).

Ademais, as desigualdades sociais tendem a se reproduzir e a se intensificar ao longo do processo de envelhecimento do trabalhador, incidindo de forma mais aguda sobre os trabalhadores pobres. Estes, em geral, vivenciaram trajetórias marcadas por condições precárias de vida e de trabalho, com o progressivo rebaixamento de suas necessidades sociais, sendo relegados a patamares mínimos de proteção destinados apenas à garantia da sobrevivência própria e de suas famílias (Teixeira, 2010).

Teixeira (2017), ainda sustenta que os problemas sociais que se expressam na velhice dos trabalhadores são determinados, fundamentalmente, pela ausência de meios próprios de sobrevivência. Sob a lógica do capital, o trabalhador deixa de controlar as condições de sua produção e reprodução social, uma vez que não detém os meios de produção, tampouco domina os processos e os resultados do trabalho que realiza. Nesse contexto, o valor social do indivíduo passa a ser reduzido ao seu valor econômico enquanto força de trabalho. Assim, a velhice tende a ser marcada pela pobreza e pela dependência dos recursos familiares e sociais, além de estar submetida a um processo de desvalorização social que espelha a desvalorização da própria vida humana quando esta se encontra fora dos circuitos produtivos da sociedade capitalista.

Tal cenário contribui para a manutenção de demandas socioassistenciais relevantes, relacionadas à pobreza, à fragilização dos vínculos familiares e comunitários e à necessidade de proteção social continuada através de programas, benefícios e serviços socioassistenciais, especialmente em territórios com dispersão populacional e limitada oferta de serviços públicos.

A educação, por sua vez, constitui a dimensão mais fragilizada do desenvolvimento humano da região AMESNE, apresentando índices inferiores aos observados nas dimensões renda e longevidade na maior parte dos municípios analisados. Tal discrepância assume especial relevância jurídico-social, considerando que a educação é direito social fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988 (art. 6º) e condição estruturante para a redução das desigualdades, para a mobilidade social e para o exercício da cidadania. A persistência de indicadores

educacionais medianos ou baixos, mesmo em municípios com relativo dinamismo econômico, evidencia limites estruturais na efetivação desse direito no plano territorial.

Nos municípios de pequeno porte que predominam na AMESNE, a fragilidade da dimensão educacional relaciona-se à dispersão territorial da população, à limitada oferta de serviços educacionais especializados e à dependência de arranjos intermunicipais e estaduais para garantir o acesso, a permanência e a continuidade dos percursos escolares. Esses fatores produzem efeitos intergeracionais, impactando diretamente a inserção produtiva das famílias, ampliando a precarização do trabalho e reforçando situações de vulnerabilidade social.

A PNAS aprofunda esse debate ao afirmar que a perspectiva territorial incorporada pelo SUAS, a partir de 2005, representa:

[...] uma mudança paradigmática de relevância e há a possibilidade de planejar e monitorar a rede de serviços, realizar a vigilância social das exclusões e estigmatizações presentes nos territórios de maior incidência de vulnerabilidade e carecimentos (Brasil, 2008, p. 53).

Nessa direção, a intencionalidade da política pública passa a reconhecer, identificar e incorporar as desigualdades e distinções existentes nos diferentes contextos territoriais. Assim, tanto na PNAS quanto nas NOBs/SUAS, evidencia-se o uso de expressões como “recortes territoriais” e “territórios de maior incidência de vulnerabilidade e carecimentos”, o que demonstra o esforço deliberado dessa política em afastar-se de uma perspectiva homogeneizadora, assumindo o reconhecimento das desigualdades e diferenciações como elementos constitutivos de sua formulação e implementação (Nascimento; Melazzo, 2013).

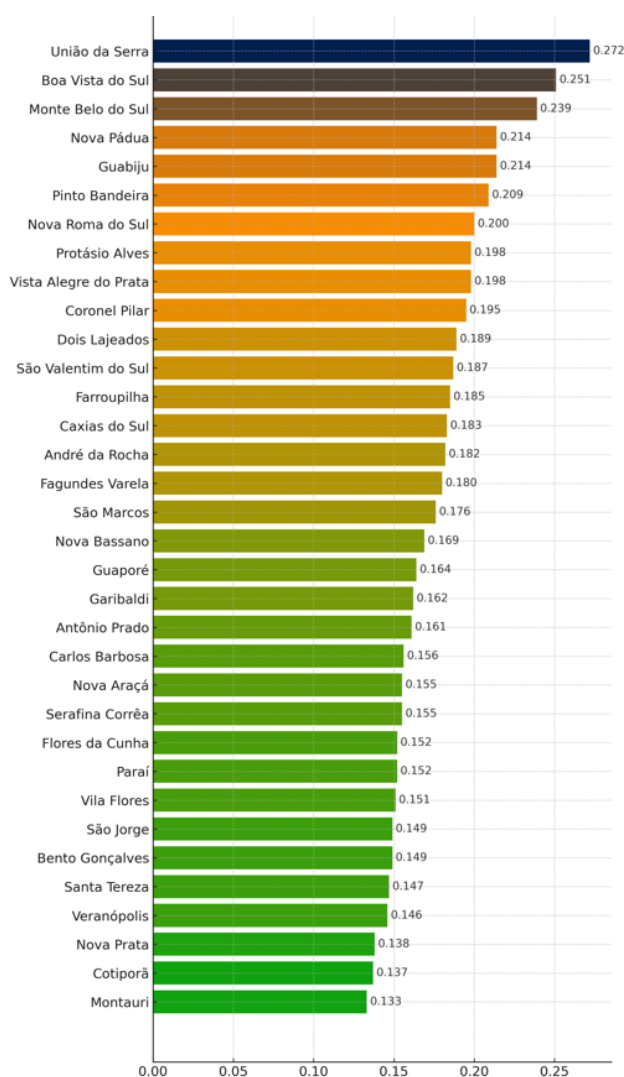
Considerando a centralidade na família e o fato de sua presença ser prioridade no processo de efetivação do SUAS, faz-se necessário destacar que:

[...] ao longo da história foram construídas diferentes formas de se pensar a relação família e proteção social, as quais se observa constantemente nos debates e principalmente em duas concepções: Uma que entende a relação família e assistência social através da chamada ajuda pública ou intervenção pública e outra que assume essa relação como sendo um direito de cidadania (Miotto, 2011, p.108).

A análise do Índice de Vulnerabilidade da Família (IVF) nos municípios da AMESNE, apresentada no Gráfico 4, permite aprofundar a compreensão das desigualdades sociais existentes na região, superando leituras baseadas

exclusivamente em indicadores agregados de desenvolvimento humano. Embora o Rio Grande do Sul apresente um IVF médio de 0,202, conforme dados da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES/RS) (2025), os municípios da AMESNE revelam importantes variações intrarregionais, com valores que oscilam entre 0,133 e 0,272, evidenciando a heterogeneidade das condições sociais nos territórios analisados, conferindo maior aderência empírica à análise.

Gráfico 4 – Índice de Vulnerabilidade das Famílias dos municípios da AMESNE



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir de dados do Cadastro Único referentes à base de dezembro de 2025. (2025).

Observa-se que municípios como União da Serra (0,272), Boa Vista do Sul (0,251) e Monte Belo do Sul (0,239) apresentam os maiores níveis de vulnerabilidade familiar da região, situando-se significativamente acima da média estadual. Esses resultados indicam maior concentração de famílias inscritas no Cadastro Único em

situações de privação de renda, fragilidade educacional, inserção precária no mundo de trabalho e dependência de políticas de transferência de renda, o que amplia a demanda por proteção social continuada.

Em posição intermediária, encontram-se municípios como Nova Pádua, Guabiju, Pinto Bandeira, Nova Roma do Sul, Protásio Alves e Vista Alegre do Prata, cujos índices de vulnerabilidade situam-se próximos ou ligeiramente abaixo do IVF médio estadual.

Por outro lado, municípios como Montauri (0,133), Cotiporã (0,137), Nova Prata (0,138) e Veranópolis (0,146) apresentam os menores níveis de vulnerabilidade familiar da região. Ainda assim, mesmo nesses territórios, a presença de famílias vulneráveis evidencia que a assistência social mantém papel estratégico, não podendo ser compreendida como política residual, mas como instrumento permanente de garantia de direitos sociais.

Ao explicar as duas concepções na relação entre família e assistência social presentes no debate contemporâneo, Mioto (2011) afirma:

A relação família e Assistência Social entendida como ajuda pública ancora-se na ideia de que a família é a principal instância de proteção social. Desse modo, a Assistência Social estabelece-se ou aparece no momento em que a família fracassa na provisão do bem-estar para os seus membros. A Segunda Concepção, logicamente, vai estar em oposição a essa primeira, que pensa que a intervenção pública se justifica a partir da falência da família. Ela pauta o debate da relação família e Assistência Social no campo dos direitos sociais e da cidadania. Ou seja, na perspectiva de que o Estado constitui-se como instância principal de proteção social, e, à medida que ele assume esse papel, possibilita a autonomia dos indivíduos e torna-se força ativa no ordenamento das relações sociais. Dessa forma, a Cidadania é atingida quando os direitos sociais, na prática e na legalidade, se tornam invioláveis e universais (Mioto, 2011, p.110-112).

Mioto (2011) assinala que esse eixo analítico é fundamental para resgatar a apreensão das relações sociais em sua totalidade, evitando reduções que circunscrevam a compreensão da realidade exclusivamente à família. Para a autora, a família não pode ser concebida como unidade isolada, uma vez que está inserida em um determinado contexto social e expressa, em seu interior, os conflitos, contradições e desigualdades presentes na sociedade da qual faz parte.

Nessa perspectiva, pensar a centralidade da família na política de assistência social, “visando a superação da focalização em segmentos ou situações de risco, requer conhecimento de diferentes perspectivas analíticas sobre o lugar que

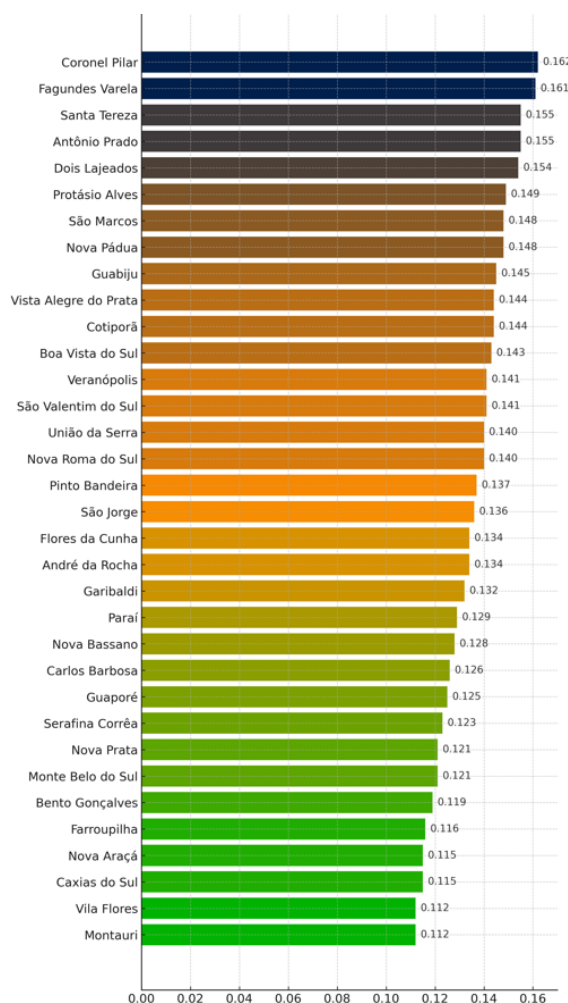
a família pode ocupar no âmbito das políticas sociais” (Mioto, 2004, p.134). Conforme enfatiza a autora, a adoção de distintas perspectivas teóricas implica formas igualmente distintas de formular, planejar, gerir e executar as políticas sociais e os serviços socioassistenciais.

Considerando a interconexão entre os eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a efetivação dessa política requer que as ações sejam pensadas e desenvolvidas em espaços mais próximos do cotidiano das famílias, reconhecendo suas condições concretas de vida e as dinâmicas territoriais nas quais estão inseridas.

Nesse sentido, justificam-se os princípios da descentralização político-administrativa e da territorialização, uma vez que possibilitam a aproximação da política pública às realidades locais, ampliando sua capacidade de responder às expressões da questão social de forma integrada e contextualizada.

Essa perspectiva encontra respaldo empírico nos dados apresentados no Gráfico 5 – Índice de Vulnerabilidade por condições educacionais dos municípios da AMESNE (2025), ao evidenciar variações significativas entre os municípios da região.

Gráfico 5 – Índice de Vulnerabilidade por condições educacionais dos municípios da AMESNE



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir de dados do Cadastro Único referentes à base de dezembro de 2025. (2025).

A análise do índice de vulnerabilidade por condições educacionais dos municípios que compõem a AMESNE, no ano de 2025, permite estabelecer um comparativo com o Índice de Vulnerabilidade da Família do Rio Grande do Sul (IVF-RS), cujo valor médio estadual corresponde a 0,199 (SEDES, 2025).

Os dados evidenciam que os municípios da AMESNE apresentam, de forma geral, níveis de vulnerabilidade educacional inferiores à média estadual. Na região, os índices municipais variam aproximadamente entre 0,112 e 0,162, o que demonstra um desempenho relativamente mais favorável quando comparado ao indicador do conjunto do Estado. Mesmo os municípios com maior vulnerabilidade educacional na AMESNE, como Coronel Pilar (0,162), Fagundes Varela (0,161), Santa Tereza e Antônio Prado (0,155), permanecem abaixo do índice médio estadual, indicando que, sob a dimensão educacional, a região enfrenta menores níveis relativos de vulnerabilidade.

Por outro lado, observa-se a existência de heterogeneidades intrarregionais. Municípios como Monte Belo do Sul, Bento Gonçalves, Farroupilha, Nova Araçá, Caxias do Sul, Vila Flores e Montauri apresentam os menores índices educacionais de vulnerabilidade, situando-se entre 0,112 e 0,121, enquanto outros municípios concentram valores mais elevados dentro da própria região. Tal distribuição reforça a necessidade de uma leitura territorializada dos dados, evitando análises homogeneizadoras que possam ocultar desigualdades internas relevantes.

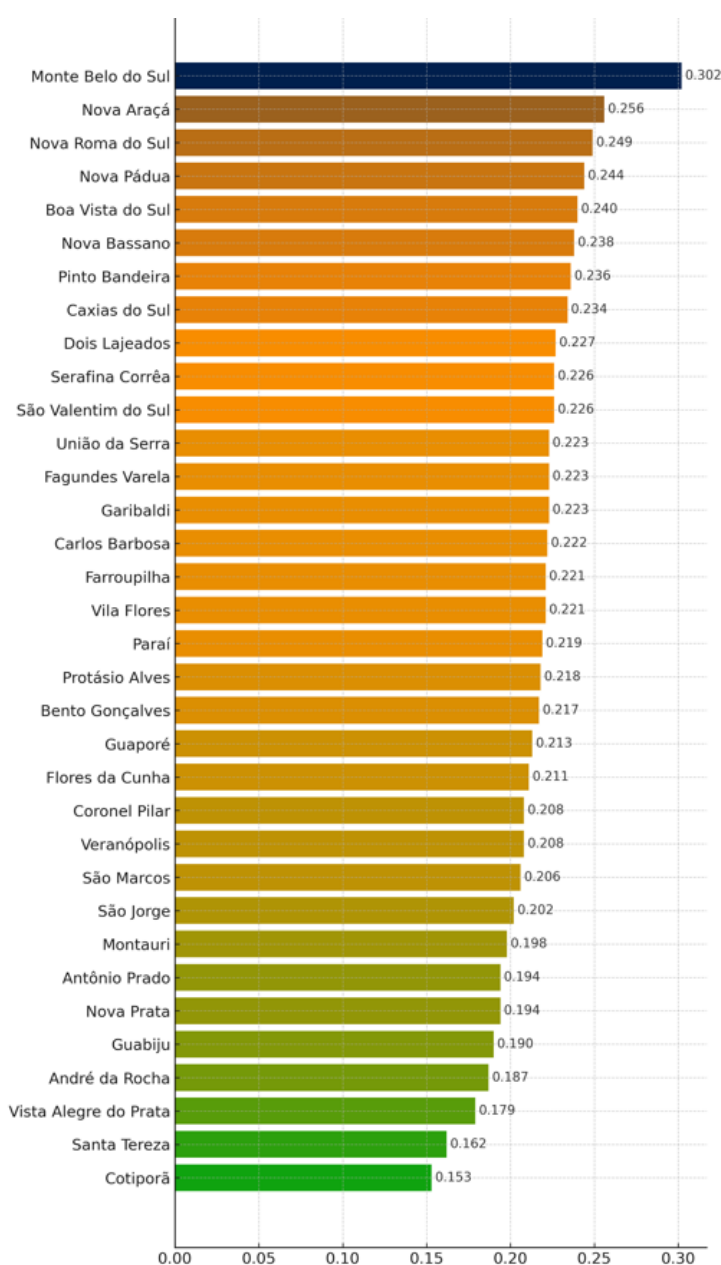
Do ponto de vista da política de assistência social, os resultados reforçam a importância da Vigilância Socioassistencial como instrumento estratégico para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Ainda que os índices regionais sejam inferiores à média estadual, a identificação de municípios com maior vulnerabilidade educacional demanda respostas intersetoriais, articulando assistência social, educação e políticas de juventude, de modo a prevenir a reprodução de desigualdades e fortalecer a proteção social básica nos territórios. A leitura comparativa entre os dados do IVF e o IDHM analisados anteriormente reforça a correlação entre fragilidade educacional e vulnerabilidade familiar. Municípios com maiores índices de vulnerabilidade tendem a apresentar desempenho inferior na dimensão educação do IDHM, o que evidencia a reprodução de desigualdades intergeracionais e a dificuldade de superação dos ciclos de pobreza. Tal constatação reafirma a educação como direito social fundamental e como variável estruturante da proteção social.

Tal cenário confirma a leitura de Boschetti (2009), segundo a qual a assistência social, no âmbito do Estado Social brasileiro, não pode ser compreendida como política residual ou compensatória, mas como política estruturante da proteção social, destinada a enfrentar riscos e vulnerabilidades produzidos pelas próprias dinâmicas do desenvolvimento capitalista.

A presença de famílias em situação de vulnerabilidade, associada à baixa escolaridade, à inserção precária ou nulo acesso ao mundo do trabalho e à instabilidade de renda, reforça a necessidade de respostas estatais integradas e territorializadas. Conforme analisa Jaccoud (2017), a efetividade das políticas sociais no Brasil depende da capacidade de coordenação federativa e da articulação intersetorial, especialmente em contextos marcados por forte heterogeneidade municipal. Conforme descrito no gráfico 6, no caso da AMESNE, a predominância de municípios de pequeno porte amplia os desafios institucionais relacionados à

capacidade administrativa, à gestão do financiamento e à organização dos serviços públicos.

Gráfico 6 – Índice de Vulnerabilidade por perfil e composição familiar dos municípios da AMESNE



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir de dados do Cadastro Único referentes à base de dezembro de 2025. (2025).

A análise do índice de vulnerabilidade por perfil e composição familiar dos municípios da AMESNE, no ano de 2025, possibilita um exame comparativo com o Índice de Vulnerabilidade da Família do Rio Grande do Sul (IVF-RS), que apresenta valor médio estadual de 0,240 (RS, 2025).

Os dados revelam um cenário mais heterogêneo quando se observa a dimensão relacionada ao perfil e à composição familiar. Diferentemente do que se verificou na análise da vulnerabilidade por condições educacionais, parte significativa dos municípios da AMESNE apresenta índices iguais ou superiores à média estadual, indicando maior incidência de fatores de risco associados à estrutura familiar, tais como presença de famílias monoparentais, elevado número de dependentes, chefia feminina sem renda estável, idosos responsáveis pelo domicílio e situações de dependência econômica.

Destacam-se, nesse contexto, municípios como Monte Belo do Sul (0,302), Nova Araçá (0,256), Nova Roma do Sul (0,249) e Nova Pádua (0,244), cujos índices superam o valor médio estadual, evidenciando níveis mais elevados de vulnerabilidade familiar. Esses resultados sinalizam a existência de fragilidades estruturais nas formas de organização familiar, especialmente em municípios de pequeno porte, onde redes de apoio institucional e comunitário tendem a ser mais restritas.

Por outro lado, observa-se que alguns municípios apresentam índices significativamente inferiores à média estadual, como Santa Tereza (0,162) e Cotiporã (0,153), indicando menor vulnerabilidade relacionada à composição familiar. Ainda assim, a maior parte dos municípios da região concentra-se em uma faixa intermediária, com valores próximos ao índice estadual, o que reforça a necessidade de uma análise cuidadosa e territorializada.

A comparação entre a AMESNE e o Estado do Rio Grande do Sul evidencia que, sob a dimensão do perfil e da composição familiar, a região não apresenta desempenho tão favorável quanto aquele observado na dimensão educacional. Ao contrário, os dados sugerem que as vulnerabilidades familiares constituem um eixo crítico da realidade regional, demandando maior atenção por parte das políticas públicas, especialmente da política de assistência social.

Do ponto de vista da gestão do SUAS, esses resultados reforçam a centralidade da proteção social básica, a centralidade na família constitui uma das diretrizes fundamentais da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a partir do qual a família é reconhecida como núcleo social estratégico para a efetividade das ações socioassistenciais. A presença de arranjos familiares mais fragilizados exige estratégias continuadas de acompanhamento familiar, fortalecimento de vínculos e

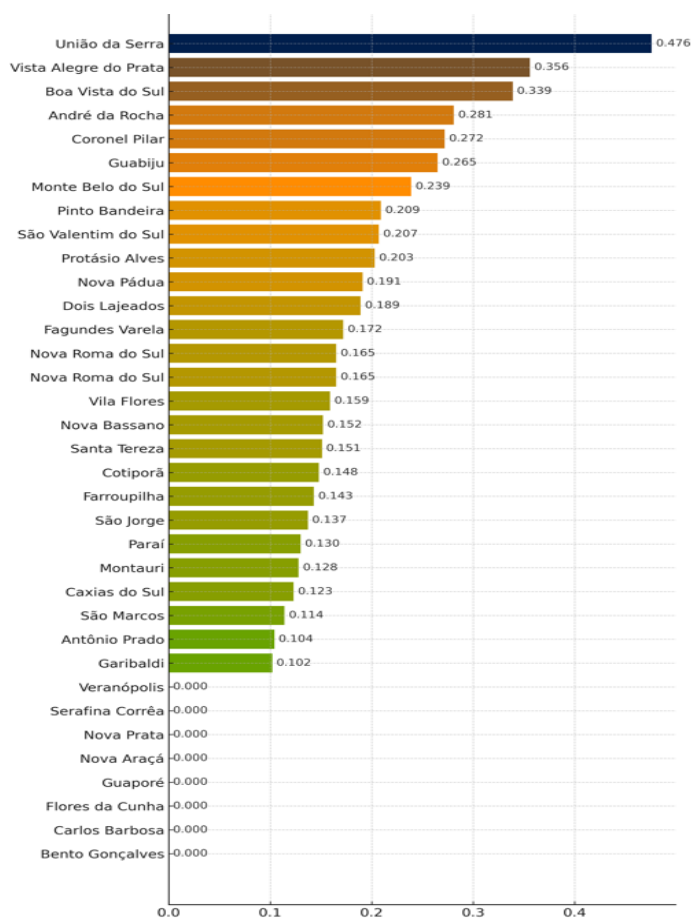
ampliação das redes de apoio social, de modo a prevenir o agravamento das situações de vulnerabilidade.

Nessa perspectiva, o trecho da NOB-SUAS de 2005, que define família como “núcleo afetivo, vinculada por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade, onde os vínculos circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero” (Brasil, 2005, p. 17). Embora essa definição amplie o reconhecimento de diferentes arranjos familiares, ela também tende a reafirmar expectativas normativas acerca das funções atribuídas à família.

Nesse sentido, conforme problematiza Teixeira (2009), a política pública de assistência social promove simultaneamente um alargamento conceitual da noção de família e o reforço das funções que se espera que esta desempenhe, especialmente aquelas relacionadas ao cuidado e à socialização de seus membros. Tal reforço ocorre independentemente da diversidade de configurações familiares existentes e, sobretudo, das condições materiais, sociais e subjetivas que atravessam a vida das famílias atendidas pela política, o que pode resultar em tensionamentos entre o discurso normativo e a realidade concreta vivenciada pelos usuários.

A análise desses dados demonstra que a vulnerabilidade não decorre exclusivamente da renda, mas da combinação entre composição familiar, dependência econômica e fragilidade educacional. Esse achado reforça a centralidade da proteção social básica e da busca ativa de famílias vulneráveis, bem como a necessidade de políticas públicas que reconheçam a diversidade de configurações familiares existentes nos territórios, conforme ilustra o gráfico 7.

Gráfico 7 – Índice de Vulnerabilidade por condições habitacionais dos municípios da AMESNE



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir de dados do Cadastro Único referentes à base de dezembro de 2025. (2025).

A análise do Índice de Vulnerabilidade por Condições Habitacionais dos municípios integrantes da AMESNE, permite aprofundar a compreensão das múltiplas dimensões da vulnerabilidade social quando comparada ao Índice de Vulnerabilidade da Família do Rio Grande do Sul (IVF-RS), cujo valor médio estadual corresponde a 0,240 (RS, 2025).

Os dados revelam uma acentuada heterogeneidade intrarregional, evidenciando que a vulnerabilidade habitacional constitui um dos eixos mais críticos da realidade social da AMESNE. Observa-se que alguns municípios apresentam índices significativamente superiores à média estadual, com destaque para União da Serra (0,476), que se distancia de forma expressiva tanto do conjunto regional quanto do indicador estadual. Também se sobressaem Vista Alegre do Prata (0,356) e Boa Vista do Sul (0,339), cujos índices evidenciam condições habitacionais marcadas por maior precariedade, como inadequação construtiva, adensamento domiciliar

excessivo, ausência ou insuficiência de infraestrutura básica e insegurança da posse do domicílio.

Em um segundo grupo, situam-se municípios com índices ainda elevados, porém mais próximos da média estadual, como André da Rocha (0,281), Coronel Pilar (0,272), Guabiju (0,265) e Monte Belo do Sul (0,239). Nesses casos, embora parte dos indicadores se aproxime do patamar estadual, permanecem fragilidades relevantes que impactam diretamente a qualidade de vida das famílias e ampliam situações de risco social.

Por outro lado, parcela significativa dos municípios da AMESNE apresenta índices inferiores ao IVF-RS, como Farroupilha (0,143), Caxias do Sul (0,123), São Marcos (0,114), Antônio Prado (0,104) e Garibaldi (0,102), indicando melhores condições relativas de moradia. Esses municípios, em geral, dispõem de maior capacidade institucional, infraestrutura urbana mais consolidada e maior acesso a políticas habitacionais e de saneamento básico.

Destaca-se, ainda, a ocorrência de valores nulos (0,000) em municípios como Veranópolis, Serafina Corrêa, Nova Prata, Nova Araçá, Guaporé, Flores da Cunha, Carlos Barbosa e Bento Gonçalves, o que sugere a inexistência de registros de vulnerabilidade habitacional segundo os critérios do índice ou, alternativamente, possíveis limitações no preenchimento ou na captação das informações no Cadastro Único. Tal situação demanda cautela interpretativa e reforça a importância da qualificação dos registros administrativos como instrumento de vigilância socioassistencial.

A comparação entre a AMESNE e o Estado do Rio Grande do Sul evidencia que, na dimensão das condições habitacionais, a região apresenta desigualdades mais profundas do que aquelas observadas nas dimensões educacional e de composição familiar. Enquanto alguns municípios superam de forma significativa o índice estadual, outros revelam condições mais favoráveis, configurando um cenário territorial fragmentado e desigual.

Do ponto de vista da política de assistência social, os resultados reforçam a centralidade da articulação intersetorial, especialmente entre o SUAS, a política habitacional, o saneamento básico e o planejamento urbano, uma vez que a precariedade da moradia constitui fator estruturante da vulnerabilidade social. Para as gestões municipais, os dados indicam a necessidade de fortalecer ações de vigilância

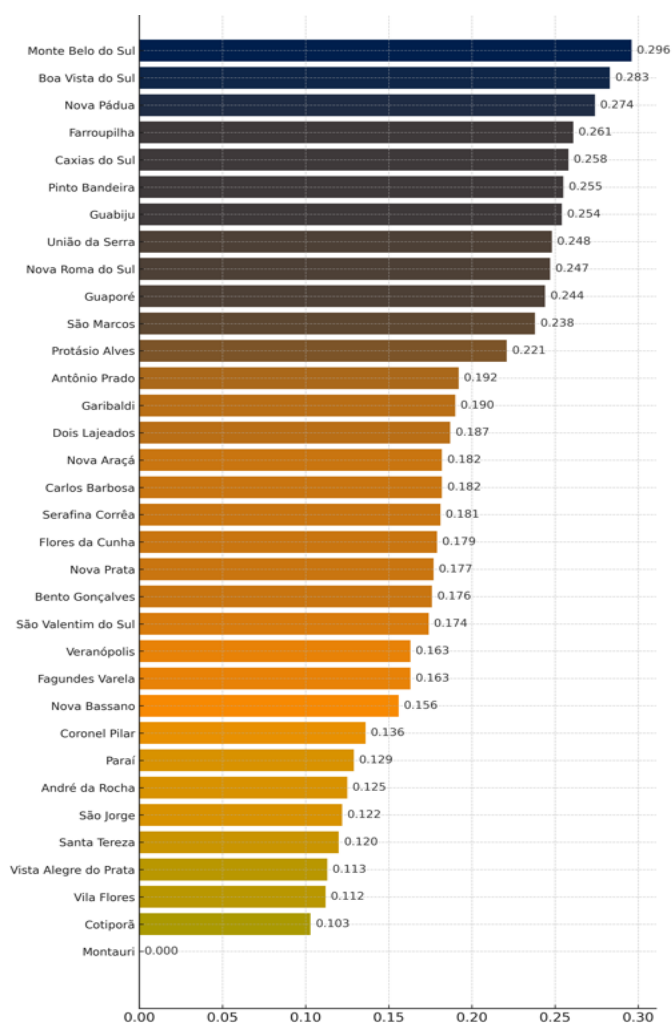
socioassistencial, planejamento territorial e priorização de famílias em situação de maior risco habitacional, tanto no âmbito da proteção social básica.

Assim, a análise do índice de vulnerabilidade por condições habitacionais evidencia que, embora a AMESNE apresente avanços em determinadas dimensões do bem-estar social, as condições de moradia permanecem como um desafio central para a consolidação da proteção social, exigindo respostas públicas integradas, territorializadas e orientadas pelo princípio da equidade.

Ao se considerar o direito à moradia, torna-se imprescindível reconhecê-lo como um direito social cuja efetivação se articula de forma indissociável a outros direitos fundamentais. Em uma perspectiva ampliada, evidencia-se a estreita relação entre o direito à moradia e o direito à assistência social, na medida em que ambos integram o conjunto de garantias voltadas à proteção social e à promoção da dignidade humana (Araújo, 2021). Nesse contexto, a política de assistência social assume papel estratégico no enfrentamento da pobreza e das desigualdades sociais, ao assegurar a provisão dos mínimos sociais, ofertar proteção frente às contingências sociais e orientar-se pela busca da universalização dos direitos sociais. Tais elementos são centrais para a concretização do princípio do mínimo existencial, entendido como condição necessária para a reprodução social digna dos indivíduos e das famílias.

Ao examinar o gráfico 8, são reveladas situações que configuram violação indireta do direito à moradia digna e comprometem a dignidade da pessoa humana. Trata-se de uma dimensão da vulnerabilidade frequentemente invisibilizada quando se analisam apenas indicadores de renda, reforçando a necessidade de uma abordagem multidimensional da proteção social.

Gráfico 8 – Índice de Vulnerabilidade por trabalho e renda dos municípios da AMESNE



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir de dados do Cadastro Único referentes à base de dezembro de 2025. (2025).

A análise do Índice de Vulnerabilidade por Trabalho e Renda dos municípios que integram a AMESNE, no ano de 2025, possibilita aprofundar a compreensão das condições socioeconômicas da região, especialmente quando comparadas ao Índice de Vulnerabilidade da Família do Rio Grande do Sul (IVF-RS), cujo valor médio estadual corresponde a 0,225 (SEDES/RS, 2025).

Os dados evidenciam uma distribuição desigual da vulnerabilidade por trabalho e renda entre os municípios da AMESNE, com a presença de realidades bastante distintas no interior da região. Destacam-se, com índices superiores à média estadual, municípios como Monte Belo do Sul (0,296), Boa Vista do Sul (0,283), Nova Pádua (0,274), Farroupilha (0,261) e Caxias do Sul (0,258), indicando maior incidência

de famílias em situação de instabilidade ocupacional, baixa renda per capita e dependência de transferências de renda.

Também se situam acima ou próximos do índice estadual municípios como Pinto Bandeira (0,255), Guabiju (0,254), União da Serra (0,248), Nova Roma do Sul (0,247) e Guaporé (0,244), o que demonstra que a vulnerabilidade econômica não se restringe apenas aos municípios de pequeno porte, mas também se manifesta em centros urbanos com maior dinamismo econômico, refletindo desigualdades estruturais no acesso ao trabalho formal e à renda.

Por outro lado, observa-se que parte expressiva dos municípios apresenta índices inferiores ao IVF-RS, como Antônio Prado (0,192), Garibaldi (0,190), Dois Lajeados (0,187), Nova Araçá (0,182), Carlos Barbosa (0,182) e Serafina Corrêa (0,181), indicando condições relativamente mais favoráveis de inserção produtiva e geração de renda. Municípios como Cotiporã (0,103), Vila Flores (0,112), Vista Alegre do Prata (0,113) e Santa Tereza (0,120) apresentam os menores índices da região, evidenciando menor vulnerabilidade sob essa dimensão específica.

Destaca-se ainda a ocorrência de valor nulo (0,000) para o município de Montauri, o que pode indicar ausência de registros de vulnerabilidade segundo os critérios do índice ou limitações no preenchimento dos dados no Cadastro Único, reforçando a necessidade de cautela interpretativa e de aprimoramento da gestão da informação.

A comparação entre a AMESNE e o Estado do Rio Grande do Sul revela que, na dimensão trabalho e renda, a região apresenta um quadro intermediário, com municípios que superam o índice estadual e outros que se situam abaixo dele. Tal cenário reforça a compreensão de que o desenvolvimento econômico regional não se traduz de forma homogênea em redução da vulnerabilidade social, sendo atravessado por dinâmicas locais, estrutura produtiva, informalidade e capacidade de absorção de mão de obra.

Do ponto de vista da política de assistência social, os resultados indicam a necessidade de fortalecer a articulação entre o SUAS e as políticas de trabalho, emprego e renda, especialmente no âmbito da proteção social básica, por meio de ações de inclusão produtiva, acompanhamento familiar e acesso a benefícios e programas de transferência de renda. A vigilância socioassistencial assume, nesse

contexto, papel estratégico para a identificação dos territórios mais vulneráveis e para o direcionamento de ações que visem à redução das desigualdades socioeconômicas.

Assim, a análise do Índice de Vulnerabilidade por Trabalho e Renda evidencia que, embora a AMESNE apresente importantes polos econômicos, persistem fragilidades estruturais no acesso ao trabalho digno e à renda suficiente, reafirmando a centralidade dessa dimensão para o planejamento territorial e para a consolidação da proteção social no âmbito regional.

A análise das diferentes dimensões do Índice de Vulnerabilidade da Família (IVF) nos municípios da AMESNE, referente ao ano de 2025, evidencia a centralidade do Comando Único como princípio estruturante para a gestão da política de assistência social no âmbito local. A leitura integrada dos indicadores — condições educacionais, perfil e composição familiar, condições habitacionais e trabalho e renda — demonstra que a vulnerabilidade social se manifesta de forma heterogênea nos territórios, exigindo capacidade institucional para diagnóstico, planejamento e coordenação das respostas públicas.

Os resultados indicam que, embora a região apresente desempenho relativamente mais favorável na dimensão educacional quando comparada à média estadual, persistem fragilidades significativas nas dimensões relacionadas à dinâmica familiar, às condições habitacionais e à inserção no mercado de trabalho. Tais achados reforçam que a redução da vulnerabilidade social não decorre automaticamente do desenvolvimento econômico ou da ampliação do acesso a serviços setoriais, mas depende da atuação coordenada da política de assistência social, sob liderança do órgão gestor municipal.

Nesse sentido, o comando único nas políticas de assistência social se revela condição fundamental para que os diagnósticos territoriais produzidos a partir do IVF sejam efetivamente incorporados aos processos decisórios da gestão local. A ausência ou fragilização desse princípio tende a resultar na fragmentação das ações, na sobreposição de responsabilidades e na utilização meramente formal dos instrumentos de planejamento e monitoramento. Por outro lado, quando institucionalmente fortalecido, o comando único potencializa a capacidade da gestão municipal de definir prioridades, organizar a rede socioassistencial e articular ações intersetoriais sem perda da especificidade da assistência social enquanto política de proteção social não contributiva.

A análise do IVF no âmbito da AMESNE, dessa forma, constitui base para a discussão apresentada na próxima seção intitulada: Instrumentos de gestão e coordenação da assistência social local, ao evidenciar que a efetividade do comando único está diretamente associada à capacidade dos municípios de mobilizar instrumentos de gestão, planejamento e monitoramento que traduzam diagnósticos territoriais em decisões concretas de política pública. Nesse contexto, o comando único do SUAS emerge como princípio jurídico-organizativo essencial para a racionalização da gestão, a definição clara de responsabilidades e o fortalecimento da capacidade estatal municipal, constituindo eixo analítico central para a compreensão da gestão da assistência social na região.

4.2 INSTRUMENTOS DE GESTÃO E COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL LOCAL

A descentralização governamental instituída pela Constituição Federal de 1988 tem sido objeto de debates polarizados, sem que haja consenso no campo das políticas públicas. De um lado, há interpretações que a compreendem como um processo de aprofundamento democrático, por fortalecer os entes federados e ampliar as possibilidades de inovação na gestão pública. De outro, posicionamentos críticos questionam seus efeitos, argumentando que os níveis subnacionais do Estado tendem a reproduzir práticas clientelistas e a apresentar limitações administrativas e institucionais, o que comprometeria a efetividade das políticas públicas (Melo, 1997). Não obstante essas divergências, observa-se que a descentralização tem contribuído para o desenvolvimento e a institucionalização de instrumentos de gestão, fundamentais à implementação e à coordenação de políticas públicas setoriais.

No campo das políticas de assistência social, a descentralização político-administrativa encontra fundamento constitucional no art. 204 da Constituição Federal de 1988, que estabelece a responsabilidade compartilhada entre as esferas federal, estadual e municipal, bem como a participação das entidades beneficentes e de assistência social na coordenação e execução das ações governamentais voltadas a essa política pública (Brasil, 1988). Nesse arranjo federativo, o município assume papel central na operacionalização da assistência social, exercendo autonomia institucional para a gestão das ações e serviços no território.

Tal autonomia, contudo, pressupõe a adoção e o fortalecimento de múltiplos instrumentos de gestão, entendidos como mecanismos estratégicos para a articulação das demandas da população, para a racionalização e o uso qualificado dos recursos públicos, bem como para o exercício das funções de planejamento, monitoramento e fiscalização da política, conforme assinala Campos (2004).

Os instrumentos de gestão pública no âmbito municipal encontram respaldo na legislação vigente e são reconhecidos como elementos centrais para o exercício do controle social das políticas públicas setoriais, ao assegurarem os princípios de participação da sociedade nos processos decisórios e no acompanhamento de todas as etapas das políticas públicas, conforme preconiza a Constituição Federal (Neves; Santos; Silva, 2012). Todavia, no âmbito municipal, observa-se reduzido interesse governamental na implementação efetiva desses instrumentos, o que compromete a transparência, a participação social e a qualidade da gestão pública. Adota-se da compreensão de que os instrumentos e mecanismos de gestão constituem “partes constitutivas da dinâmica organizacional de todas e quaisquer instituições de natureza pública ou privada” (Kleba; Comerlatto; Frozza, 2016, p. 1062), sendo, portanto, elementos estruturantes para a consolidação da gestão democrática e da efetividade das políticas públicas.

Nessa perspectiva, a análise da implementação dos instrumentos de gestão e coordenação das políticas de assistência social no âmbito da AMESNE assume relevância estratégica, uma vez que no município que os serviços públicos são ofertados de forma direta à população (Silva, 2003). Além de ser o ente federado mais próximo das expressões concretas da questão social, o município dispõe de maior capacidade para identificar demandas, mobilizar o público-alvo e articular as políticas nos territórios. Ademais, as bases constitucionais da assistência social no Brasil passaram por sucessivos processos de regulamentação, que resultaram na institucionalização de instrumentos normativos e operacionais cuja efetiva implementação ainda carece de análises empíricas nas esferas municipais, como ocorre com a LOAS/1993 e com o SUAS/ 2005.

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 18, reconheceu os municípios como entes federativos autônomos, ao estabelecer que a organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos (Brasil, 1988). A partir desse marco constitucional, intensificou-se no país um processo de descentralização político-

administrativa, caracterizado pela transferência e pelo compartilhamento de responsabilidades, poderes e recursos entre as diferentes esferas de governo, com vistas à ampliação da eficiência da gestão pública, tanto no que se refere à fiscalização quanto à implementação das ações governamentais.

Nesse arranjo federativo, os municípios passaram a assumir um conjunto ampliado de competências, incluindo aquelas relacionadas à política de assistência social. Embora a Constituinte tenha afirmado a assistência social como direito de todos e dever do Estado, as atribuições específicas da União, dos estados e dos municípios nessa política não foram detalhadas, de imediato, de forma precisa no texto constitucional. O art. 204 da CF/1988, ao prever a descentralização político-administrativa e a participação da sociedade na formulação e no controle das ações socioassistenciais, delinea princípios gerais, mas remete à legislação infraconstitucional a tarefa de regulamentar a organização da política.

Nesse sentido, a estruturação da assistência social no Brasil encontra-se regulamentada pela LOAS - Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, posteriormente alterada pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, esta última, conhecida como Lei do SUAS. A LOAS constitui-se como instrumento normativo central para a organização da política de assistência social no âmbito municipal, orientando a definição de benefícios, programas, serviços, formas de financiamento e a origem dos recursos destinados à área social (Garcia, 2011). Trata-se, portanto, de um marco legal que busca regulamentar e materializar as conquistas sociais no campo assistencial, conferindo-lhes status de política pública (Wanderley, 2015).

De acordo com a LOAS, os municípios detêm autonomia para formular e implementar suas respectivas políticas de assistência social, respeitados os princípios e diretrizes nacionais. Assim, tanto a CF/1988 quanto a LOAS inauguraram novas perspectivas para a assistência social no Brasil, ao “[...] abrirem espaço e iniciarem um processo que tem como perspectiva torná-la visível como política pública e direito dos que dela necessitam” (Yazbek, 2012, p. 303).

No processo de consolidação dessa política, destacam-se marcos institucionais fundamentais, tais como a aprovação da PNAS (2004) e as NOB-SUAS (2005 e 2012). Esses instrumentos reforçam que a assistência social, enquanto política de proteção social não contributiva, requer centralidade decisória, autonomia administrativa e capacidade técnico-institucional do órgão gestor municipal. A Lei nº 12.435/2011 incorporou formalmente o SUAS à LOAS, consolidando o sistema

descentralizado e participativo e explicitando a repartição de competências entre os entes federativos. A LOAS passou a definir normas estruturantes para a implementação do SUAS e para a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Em especial, o art. 11 dispõe que as ações, nas três esferas de governo, devem ser realizadas de forma articulada: à União cabe a coordenação e a definição de normas gerais; a estados, Distrito Federal e municípios, a coordenação e execução em seus respectivos âmbitos (Brasil, 2015a).

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) constitui-se como o principal arranjo institucional responsável pela organização e pela oferta dos serviços socioassistenciais no Brasil, tendo como objetivos centrais o enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social, incluindo pobreza e extrema pobreza, a garantia da proteção social, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e a promoção da participação dos usuários nas políticas públicas (Brasil, 2005). Para o alcance desses objetivos, o SUAS propõe a descentralização da oferta dos serviços e a institucionalização de instrumentos de gestão capazes de assegurar a participação da população na definição da agenda de demandas sociais e no acompanhamento das ações governamentais (Marques; Santos, 2016).

Conforme estabelecido pela NOB/SUAS 2005, os instrumentos de gestão são compreendidos como ferramentas de planejamento técnico e financeiro do sistema, aplicáveis aos níveis federal, estadual e municipal, e fundamentais para a coordenação, a execução e o monitoramento das ações socioassistenciais. As inovações trazidas pela NOB/SUAS 2012, detalhando a Vigilância Socioassistencial (VS) como função essencial, definindo sua operacionalização e importância para identificar vulnerabilidades, planejando a oferta de serviços com base em diagnósticos socioterritoriais, e fortalecendo a intersetorialidade e o pacto de gestão para o aprimoramento do SUAS mais efetivo e territorializado. No âmbito da gestão pública municipal, os municípios dispõem de distintos mecanismos voltados à democratização da política de assistência social, à promoção da proteção social, à inclusão e à defesa de direitos.

Para além da LOAS e do próprio SUAS, a legislação vigente prevê a constituição de conselhos, planos e fundos municipais de assistência social, nas três esferas, os quais integram um modelo de gestão pública que articula planejamento e orçamento de forma descentralizada, mantendo, contudo, a integração entre União,

estados e municípios, bem como a participação da sociedade civil nos processos decisórios (Bulla; Leal, 2004).

Dessa forma, a construção e a implementação do SUAS configura-se como uma das principais estratégias para o avanço da política de assistência social no país (Yazbek, 2012). Os conselhos, planos e fundos municipais de assistência social integram a gestão pública do SUAS no município (Brasil, 2008). Esses instrumentos compõem o denominado CPF do SUAS, condição indispensável para o reconhecimento institucional do município e para o recebimento de recursos por transferência fundo a fundo (Brasil, 2025). Nesse sentido, as gestões locais situam-se na confluência de dimensões político-institucionais, normativas, técnico-operacionais e financeiras, compondo a arquitetura necessária à efetivação do princípio do comando único.

Diante do exposto, a descentralização político-administrativa e a participação popular configuram-se como elementos estruturantes da política de assistência social no Brasil no período posterior à Constituição Federal de 1988, operacionalizada por meio do SUAS. Todavia, persistem desafios relevantes para a efetiva consolidação dos princípios e diretrizes preconizados pelo SUAS (Bovolenta, 2011). No âmbito municipal, tais desafios relacionam-se, sobretudo, à necessidade de maior articulação com as esferas federal e estadual nos processos de planejamento, coordenação e execução das ações socioassistenciais, o que pressupõe o fortalecimento e a efetiva implementação dos instrumentos de gestão anteriormente descritos.

A decisão pela gestão compartilhada entre os entes federativos revela-se um processo complexo, na medida em que envolve múltiplos aspectos atravessados por relações de poder, delimitações de competências e distintas capacidades de gestão, situando-se em uma dimensão eminentemente política. Soma-se a esse cenário a heterogeneidade do território nacional, marcada por diferentes determinações sociais, localizações geográficas e condições climáticas, entre outros fatores, que conferem forma e significado às necessidades, às demandas e às possibilidades de intervenção do poder público (Brasil, 2015b).

Nesse contexto, compreender a forma como os instrumentos de gestão e coordenação são estruturados e operados nos municípios da AMESNE torna-se fundamental para avaliar em que medida o desenho normativo da política de

assistência social se materializa nas práticas das gestões locais ou permanece restrito ao plano formal.

A análise fundamenta-se em bases secundárias administrativas, normativas e estatísticas. Os dados utilizados foram extraídos do Censo SUAS (Decreto nº 7.334/2010), com referência ao ano de 2023, conforme o Observatório do Censo SUAS/MDS; informações do IVF/SEDES-RS; RISocial/MDS e CadSUAS/MDS (por dimensões e municípios); registros do CadÚnico; e documentos e instrumentos municipais dos municípios da AMESNE (PMAS, FMAS, CMAS).

Parte-se do pressuposto de que a adoção dos instrumentos básicos de gestão da política de assistência social contribui para o aumento da efetividade das políticas públicas nesse campo. Assume-se, assim, uma relação de causalidade hipotética na qual níveis mais elevados de implementação desses instrumentos tendem a produzir melhores resultados, particularmente no que se refere à ampliação do acesso da população aos serviços socioassistenciais. Nessa perspectiva, buscou-se mensurar o nível de implementação dos instrumentos de gestão municipal da assistência social por meio da agregação de um conjunto de indicadores pautados no “CPF do SUAS”, a serem apresentados nos gráficos que seguem.

Inicia-se pelo Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) o qual representa uma das principais ferramentas das gestões municipais nas políticas de assistência social, uma vez que:

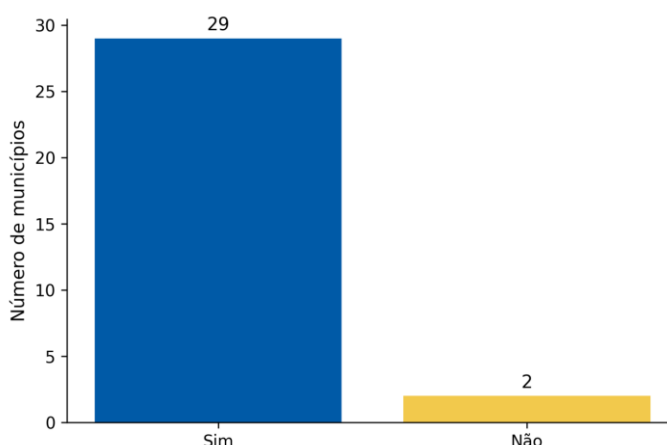
É um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da PNAS/2004 na perspectiva do SUAS. Sua elaboração é de responsabilidade do órgão gestor da Política que o submete à aprovação do Conselho de Assistência Social reafirmando o princípio democrático e participativo (Brasil, 2004, p. 119).

Regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, art. 30, III) e pela Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS/2012, Capítulo III, arts. 18 a 22), estabelece diretrizes, objetivos, metas e ações orientadoras da execução da política de assistência social, da alocação dos recursos orçamentários e do monitoramento e avaliação dos resultados, devendo ser elaborado pelo órgão gestor com a participação de trabalhadores e trabalhadoras do SUAS, conselheiros e conselheiras, usuários e usuárias, bem como de entidades e organizações da rede socioassistencial (Brasil, 2025). Como afirmam Paiva e Lobato (2019, p. 1072), a

institucionalização dos processos de planejamento conferiu "segurança jurídica e estabilidade administrativa" à política, permitindo superar lógicas assistencialistas e fragmentadas.

A partir dessa compreensão, a verificação da existência e da vigência dos Planos Municipais de Assistência Social torna-se um elemento central para a análise da capacidade de planejamento e gestão do SUAS no âmbito local. Nesse sentido, o Gráfico 9 apresenta o quantitativo dos municípios da AMESNE que dispõem de Planos Municipais de Assistência Social vigentes no período de 2021 a 2024, permitindo identificar o grau de institucionalização desse instrumento estratégico e evidenciar avanços e fragilidades na consolidação do planejamento socioassistencial nos territórios.

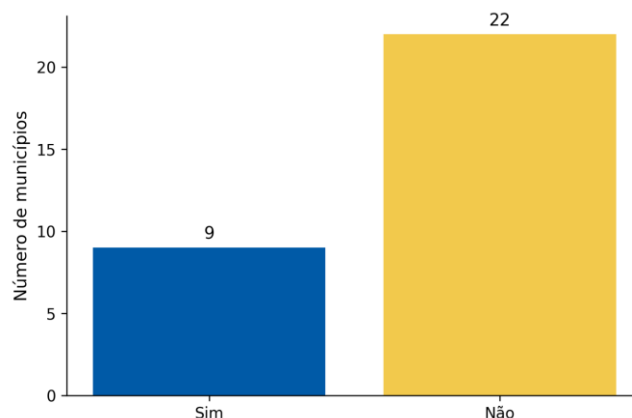
Gráfico 9 - Municípios da AMESNE com planos municipais de assistência social vigentes (2021-2024)



Fonte: elaborado pela pesquisadora conforme dados do Observatório Censo SUAS referência 2023 (2025).

A implementação dos PMAS não pode ser analisada dissociada a dimensão dos diagnósticos socioterritoriais, o Gráfico 10 apresentará o quantitativo de municípios da AMESNE que possuem diagnóstico, uma vez que constitui elemento estruturante dos PMAS e instrumento da vigilância socioassistencial, sendo condição indispensável para o planejamento baseado em evidências.

Gráfico 10 - Municípios da AMESNE que possuem diagnóstico socioterritorial



Fonte: elaborado pela pesquisadora conforme dados do Observatório Censo SUAS referência 2023 (2025).

A análise conjunta dos Gráficos 9 e 10 revela uma contradição estrutural no processo de planejamento das políticas de assistência social nos municípios da AMESNE. Enquanto parte dos municípios afirma possuir PMAS vigente, observa-se que um contingente ainda mais expressivo não dispõe de diagnóstico socioterritorial, instrumento basilar para a identificação das vulnerabilidades, dos riscos sociais e das demandas específicas do território.

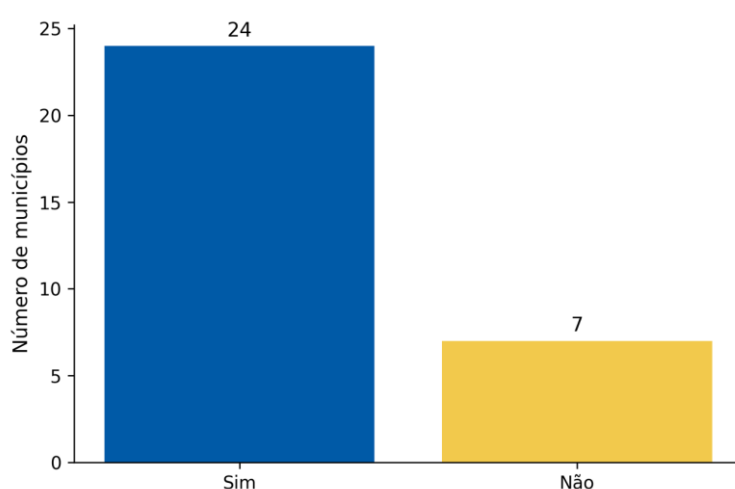
O diagnóstico socioterritorial constitui, portanto, a base estruturante do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) e um dos principais instrumentos da vigilância socioassistencial. Seu objetivo é dimensionar as desproteções sociais, identificar lacunas de cobertura, avaliar a qualidade das provisões e compreender as dinâmicas de vulnerabilidade e risco pessoal e social que afetam as famílias e indivíduos no território (Brasil, 2025, p. 20).

A ausência de diagnósticos socioterritoriais compromete a própria finalidade do PMAS, na medida em que o planejamento passa a ser construído sem base empírica consistente, descolando-se das reais expressões da questão social presentes nos territórios.

Nessas condições, o plano tende a assumir um caráter meramente formal ou burocrático, limitando-se ao cumprimento normativo, sem efetiva capacidade de orientar a organização da rede socioassistencial, a definição de prioridades e a alocação racional dos recursos. A inexistência desse instrumento fragiliza a capacidade das gestões municipais, dificulta o monitoramento das situações de vulnerabilidade e compromete a articulação entre serviços, programas, projetos e benefícios. Portanto, a elaboração dos PMAS dissociada de diagnósticos socioterritoriais revela limites significativos à institucionalização do planejamento no

âmbito local e reforça a necessidade de investimento técnico e político na consolidação da vigilância socioassistencial. Tal cenário evidencia que a efetividade dos PMAS não se esgotam na sua existência formal, mas depende, fundamentalmente, da incorporação sistemática dos diagnósticos socioterritoriais, bem como do acompanhamento da execução dos mesmos, a ser apresentado no Gráfico 11, como base estruturante do planejamento e da gestão da política de assistência social.

Gráfico 11 - Municípios da AMESNE que realizam acompanhamento da execução do Plano Municipal de Assistência Social



Fonte: elaborado pela pesquisadora conforme dados do Observatório Censo SUAS referência 2023 (2025).

A leitura integrada dos Gráficos 9, 10 e 11 evidencia contradições relevantes no processo de planejamento e gestão da política de assistência social nos municípios da AMESNE. Embora o Gráfico 9 indique que parte dos municípios dispõe de Plano Municipal de Assistência Social vigente, o Gráfico 10 revela que a maioria dos municípios não possui diagnóstico socioterritorial, instrumento fundamental para subsidiar a elaboração qualificada desse planejamento.

Essa dissociação entre a existência formal do plano e a ausência de diagnóstico socioterritorial aponta para um padrão de planejamento fragilizado, no qual o PMAS tende a ser elaborado sem uma leitura sistemática das vulnerabilidades, dos riscos sociais e das demandas territoriais. Tal prática compromete a aderência do plano à realidade local e limita sua capacidade de orientar a organização da rede socioassistencial, a definição de prioridades e a alocação racional dos recursos.

O Gráfico 11, ao demonstrar que a maioria dos municípios afirma realizar o acompanhamento da execução do PMAS, aprofunda essa contradição. Se, por um lado, o acompanhamento do plano constitui um requisito normativo essencial à gestão do SUAS, por outro, a inexistência de diagnóstico socioterritorial e, em muitos casos, a fragilidade do próprio planejamento colocam em questão o conteúdo e a efetividade desse acompanhamento. Acompanhar a execução de um plano que não foi construído com base em evidências territoriais tende a restringir o monitoramento ao cumprimento formal de ações, metas e prazos, esvaziando seu potencial de avaliação crítica e de reorientação da política.

O problema estrutural reside na dificuldade de construção de um ciclo de planejamento integrado, capaz de articular diagnóstico socioterritorial, formulação do plano, execução das ações, acompanhamento sistemático e avaliação dos resultados. Os dados analisados indicam que a consolidação do SUAS nos municípios da AMESNE demanda não apenas o cumprimento formal dos instrumentos de gestão, mas sua apropriação substantiva como mecanismos estratégicos de governança, planejamento e qualificação da política pública.

Nessa perspectiva,

O planejamento municipal precisa, ainda, dialogar com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente os ODS 1, 2, 5, 10, 17 e 18, voltados à superação da fome e da pobreza, redução das desigualdades sociais e de gênero, promoção da igualdade étnico-racial e parcerias multissetoriais, e alinhar-se ao II Plano Decenal de Assistência Social (2016–2026) e ao Pacto de Aprimoramento do SUAS (Brasil, 2025, p.10).

O planejamento e o financiamento constituem eixos estruturantes das gestões das políticas de assistência social no âmbito dos municípios, sendo indissociáveis do princípio do comando único. Conforme previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e regulamentado pelas Normas Operacionais Básicas do SUAS, em especial a NOB-SUAS/2012, cabe ao órgão gestor municipal conduzir de forma integrada os processos de planejamento, execução orçamentária e monitoramento das ações socioassistenciais, assegurando coerência entre diagnóstico territorial, definição de prioridades e alocação de recursos.

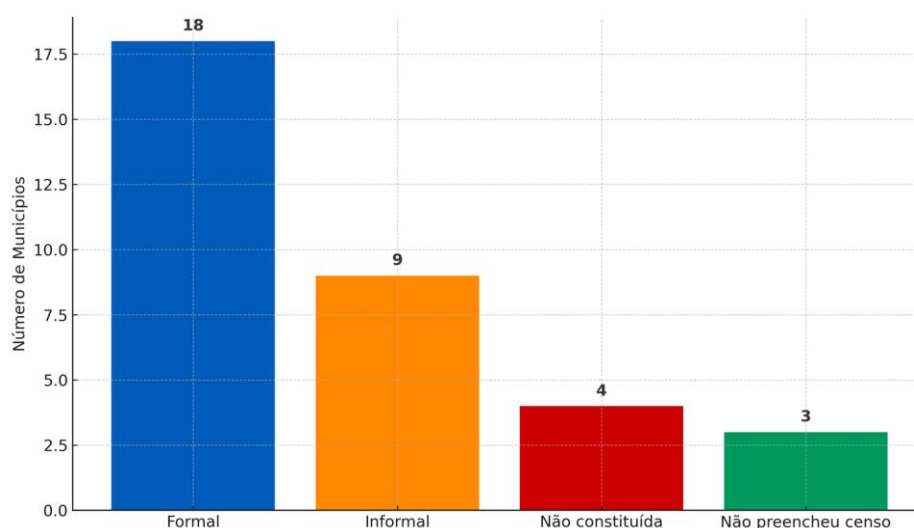
O planejamento na Assistência Social tem como finalidade o aprimoramento da capacidade institucional local e a ampliação da proteção social, orientando decisões estratégicas e assegurando a continuidade da assistência social

como política de Estado e de Seguridade Social ao demonstrar os resultados e impactos alcançados na melhoria da qualidade de vida da população em situação de vulnerabilidade e risco social (Brasil, 2025, p. 01).

Nesse sentido, os Fundos Municipais de Assistência Social (FMAS) constituem-se como o principal instrumento de financiamento da política de assistência social no âmbito local, tendo por finalidade viabilizar a execução dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais do município. Compete aos gestores municipais, no exercício de sua autonomia administrativa, a aplicação dos recursos financeiros dos Fundos. Entretanto, essa aplicação deve observar as prioridades estabelecidas nos Planos Municipais de Assistência Social (PMAS), os quais necessitam estar devidamente aprovados pelos respectivos Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS), assegurando a articulação entre planejamento, financiamento e controle social (Silva, 2004).

Sendo condição indispensável para a operacionalização do financiamento sob a lógica do repasse fundo a fundo. Nos 34 municípios da AMESNE, 33 possuem Fundo Municipal de Assistência Social; Boa Vista do Sul é o único que não possui FMAS constituído por meio de CNPJ. Registra-se ainda que Monte Belo do Sul e Nova Roma do Sul formalizaram adesão ao SUAS em 2022. À luz disso, o Gráfico 12 apresenta a regulamentação da gestão financeira e orçamentária, considerando o grau de formalização declarado pelas gestões municipais (Observatório Censo SUAS 2023).

Gráfico 12 - Regulamentação das gestões financeiras e orçamentárias dos municípios da AMESNE



Fonte: elaborado pela pesquisadora conforme dados do Observatório Censo SUAS referência 2023 (2025).

A gestão financeira se materializa principalmente por meio do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), instrumento indispensável para o recebimento e execução dos recursos federais e estaduais em modalidade fundo a fundo. O funcionamento adequado do FMAS, com CNPJ ativo, conta específica e processo de prestação de contas deliberado pelo CMAS, expressa a institucionalidade administrativa da política. A insuficiência ou ausência de cofinanciamento estadual, assim como irregularidades no repasse federal, como analisam Boschetti (2016) e Bichir (2016), comprometem diretamente a capacidade dos municípios de manter a regularidade dos serviços e realizar planejamento de médio e longo prazo.

O terceiro elemento de institucionalidade jurídica do SUAS que merece ser enfatizado são os Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS), instâncias de participação popular e controle social da política pública. De acordo com o art. 16 da LOAS, os Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS) configuram-se como instâncias deliberativas, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil. Nessa perspectiva,

Os Conselhos são mecanismos de cooperação na gestão pública, ora como canais democráticos ou como instrumentos de participação pública, averiguando se as ações executadas pelo Estado se pautam em bases legais e atendem ao interesse coletivo (Kleba; Comerlatto; Frozza, 2015, p. 1063).

Os conselhos, previstos pela LOAS como instâncias deliberativas do SUAS, juntamente com as conferências, nas três instâncias federativas, se institucionalizaram como *lócus* de vocalização de discursos, demandas e interesses da sociedade civil, representada por grupos organizados, líderes comunitários, sindicatos, ativistas e os próprios beneficiários da política (Coutinho, 2013). No arranjo do SUAS, ocupam posição estratégica, com função deliberativa sobre planejamento, financiamento e execução da política. As instâncias de pactuação, controle social e articulação intersetorial constituem elementos centrais para a coordenação da política de assistência social no âmbito municipal, configurando-se como instrumentos indissociáveis do exercício do comando único.

A CF/1988 e a LOAS consagram a participação da população na formulação e no controle das políticas públicas como diretriz da assistência social (art. 204, II, CF/1988; art. 5º, II, LOAS), o que fundamenta a análise das instâncias de controle social e sua efetividade nos municípios da AMESNE.

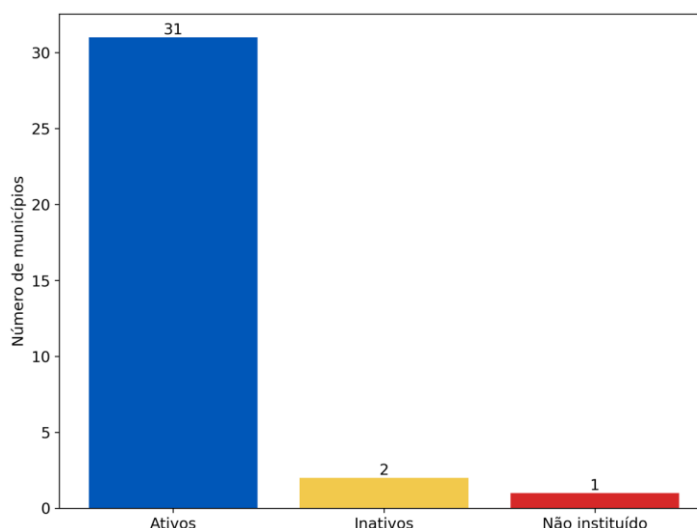
No desenho institucional do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), essas instâncias não se restringem a espaços formais de deliberação, mas expressam mecanismos de governança democrática, corresponsabilização e concertação federativa, fundamentais para a efetividade da política pública. Gohn (2011) entende que os conselhos se concretizam como “canais de participação que articulam representantes da população e membros do poder público estatal em práticas que dizem respeito à gestão de bens públicos” (Gohn, 2011, p. 7).

A cidadania participativa no âmbito da assistência social materializa-se por meio do controle social, entendido como o conjunto de mecanismos de fiscalização e monitoramento que possibilitam à sociedade intervir e acompanhar as ações do Estado. Nesse sentido, o controle social configura-se como

“[...] instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão político-administrativa, financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado. Dentro dessa lógica, o controle do Estado é exercido pela sociedade na garantia dos direitos fundamentais e dos princípios democráticos balizados nos preceitos constitucionais” (Brasil, 2005, p. 51).

À luz dessa concepção do controle social como dimensão constitutiva da gestão democrática da política de assistência social, torna-se relevante analisar a existência e a situação dos espaços institucionais destinados à participação da sociedade civil no âmbito municipal. Nesse sentido, o Gráfico 13, a seguir apresenta a situação dos Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS) nos municípios da AMESNE, evidenciando o percentual de municípios que possuem conselhos ativos, inativos ou inexistentes, permitindo avaliar o grau de institucionalização do controle social e suas implicações para a efetivação da cidadania participativa na política de assistência social.

Gráfico 13 - Situação dos Conselhos Municipais de Assistência Social dos municípios da AMESNE

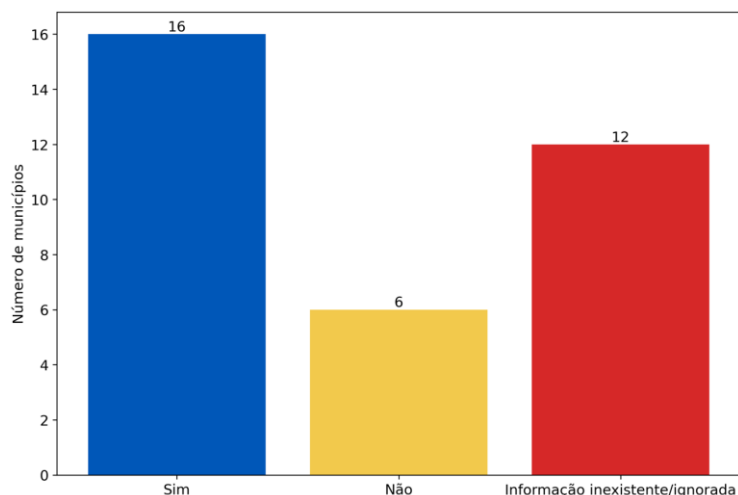


Fonte: elaborado pela pesquisadora conforme dados do Observatório Censo SUAS referência 2023 (2025).

Os dados do gráfico evidenciam um elevado grau de institucionalização formal dos CMAS no território, uma vez que a ampla maioria dos municípios possui conselhos constituídos e em funcionamento. Esse dado, à primeira vista, indica aderência ao desenho institucional previsto pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Assistência Social, que consagram a participação da população na formulação e no controle das políticas públicas como diretriz estruturante da assistência social (art. 204, II, CF/88; art. 5º, II, LOAS).

A partir dessa constatação, torna-se necessário avançar da análise da existência formal dos conselhos para a verificação de sua atuação efetiva no processo de gestão da política. Nesse sentido, o Gráfico 14 apresenta a situação da discussão dos Planos Municipais de Assistência Social (PMAS) pelos CMAS nos municípios da AMESNE no ano de 2022, permitindo avaliar em que medida esses espaços colegiados têm exercido, na prática, sua função deliberativa sobre o principal instrumento de planejamento da política de assistência social.

Gráfico 14 - Discussão dos planos de assistência social pelos CMAS nos municípios da AMESNE no ano de 2022



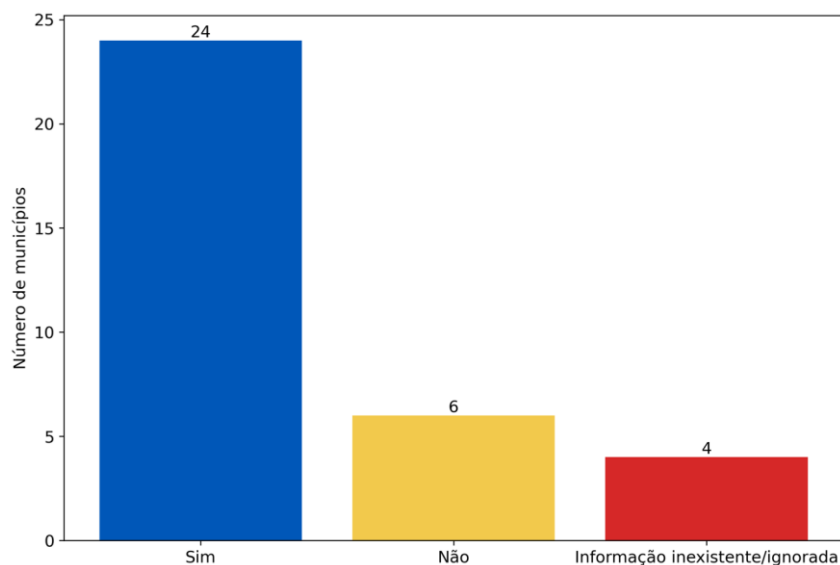
Fonte: elaborado pela pesquisadora conforme dados do Observatório Censo SUAS referência 2023 (2025).

O Gráfico 14 evidencia fragilidades: embora os CMAS estejam majoritariamente instituídos, nem todos participam da apreciação e deliberação do principal instrumento de planejamento. Isso indica que a institucionalização formal não assegura exercício efetivo das atribuições deliberativas, especialmente quanto ao planejamento socioassistencial. A lacuna enfraquece o papel dos CMAS como mediação Estado–sociedade e tensiona o controle social como prática de governança democrática.

Para além da apreciação do plano, a Política Nacional de Assistência Social atribui aos conselhos competências centrais relacionadas ao financiamento da política, compreendendo a deliberação e a fiscalização da assistência social e de seus recursos, a aprovação do plano, bem como a apreciação e aprovação da proposta orçamentária e do plano de aplicação do fundo, com a definição dos critérios de partilha dos recursos, em cada instância em que estão estabelecidos (Brasil, 2005).

Nesse sentido, o Gráfico 15 apresenta a situação da deliberação dos Conselhos Municipais de Assistência Social sobre a proposta orçamentária da assistência social referente ao exercício de 2023, nos municípios da AMESNE, permitindo analisar em que medida os CMAS vêm exercendo, na prática, essa atribuição estratégica para a efetivação do controle social e o fortalecimento da política de assistência social.

Gráfico 15 - Deliberação sobre a proposta orçamentária de 2023 pelos CMAS nos municípios da AMESNE



Fonte: elaborado pela pesquisadora conforme dados do Observatório Censo SUAS referência 2023 (2025).

A análise empírica dos Gráficos 20, 21 e 22, à luz do marco normativo e teórico do controle social, permite identificar avanços formais e contradições substantivas na atuação dos Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS) nos municípios da AMESNE. No entanto, a presença residual de conselhos inativos ou inexistentes, bem como a ocorrência de informações inexistentes ou ignoradas, sinaliza que a institucionalização do controle social ainda não se dá de forma homogênea no conjunto dos municípios da AMESNE.

A leitura integrada dos três gráficos evidencia, portanto, um descompasso entre a institucionalização formal do controle social e sua efetivação substantiva. Embora os CMAS estejam, em sua maioria, formalmente constituídos, sua atuação nem sempre se traduz em incidência concreta sobre o planejamento e o financiamento da política de assistência social. Tal cenário reforça a compreensão de que os conselhos, enquanto “canais de participação que articulam representantes da população e membros do poder público estatal” (Gohn, 2011, p. 7), somente cumprem plenamente sua função quando dotados de condições políticas, técnicas e institucionais para exercer o controle social de forma autônoma e deliberativa.

Nesse sentido, os dados da AMESNE indicam que o controle social, embora normativamente assegurado e institucionalmente previsto, ainda enfrenta desafios para se consolidar como prática efetiva de governança democrática, comprometendo seu compromisso, que conforme apontado por Campos (2006), os conselhos foram criados “para assegurar aos cidadãos organizados melhores recursos e meios de influenciar na definição da agenda pública em setores específicos

de políticas sociais” (Campos, 2006, p. 111-112), ou seja, estabeleceram-se enquanto ferramentas disponíveis para utilização da sociedade. A fragilidade na deliberação sobre planos e orçamentos limita a capacidade dos CMAS de influenciar a agenda pública da assistência social.

No que se refere às instâncias de pactuação, os dados relativos à situação da gestão do SUAS, da Proteção Social Básica (PSB), da Proteção Social Especial (PSE) e da Vigilância Socioassistencial nos municípios da AMESNE indicam níveis distintos de institucionalização da política. Conforme demonstrado nos gráficos, a predominância de situações formais de gestão convive com registros de gestões informais, não constituídas ou com ausência de preenchimento do Censo SUAS, o que impacta diretamente a capacidade de pactuação interfederativa e de coordenação local. Municípios que não alimentam adequadamente os sistemas de informação tendem a apresentar menor capacidade de interlocução com as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT), fragilizando o acesso ao cofinanciamento e a adesão às pactuações do SUAS.

A análise dos instrumentos de gestão e coordenação da assistência social nos municípios da AMESNE evidenciou que, embora haja avanços na institucionalização formal do SUAS, persistem limites significativos à materialização do comando único na prática da gestão local. A fragmentação administrativa, a informalidade de funções estratégicas, a dissociação entre diagnóstico, planejamento e financiamento, bem como as fragilidades na vigilância socioassistencial e nas instâncias de pactuação, indicam que a efetividade da política não decorre apenas da existência dos instrumentos, mas da forma como estes são juridicamente estruturados, apropriados e operados pelos entes municipais. Nesse sentido, torna-se necessário avançar na análise da dimensão normativa que sustenta a organização da assistência social no âmbito local, examinando em que medida a regulamentação jurídica do SUAS tem produzido efeitos concretos sobre as práticas de gestão nos municípios da Encosta Superior do Nordeste/RS.

4.3 ANÁLISE DOS EFEITOS DA REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA NAS PRÁTICAS DE GESTÃO NOS MUNICÍPIOS DA ENCOSTA SUPERIOR DO NORDESTE/RS

A auto-organização dos entes federativos sustenta a autonomia, inclusive a autolegislação, permitindo adequar a política às especificidades territoriais. No âmbito estadual, a CF/1988 prevê que os estados se organizam e regem por suas constituições e leis, observados os princípios da Constituição Federal (art. 25). Os municípios regem-se por lei orgânica própria (art. 29), em conformidade com as Constituições Federal e Estadual. Nesse marco, a centralidade do órgão gestor é condição indispensável para a efetivação do SUAS como política pública de proteção social não contributiva (Brasil, 2015a).

A concretização da gestão democrática exige um novo marco regulatório que referencie os órgãos públicos e seus agentes a uma cultura institucional de caráter republicano, isto é, centrada nos direitos, no processo democrático entre Estado e sociedade, no reconhecimento do bem público, do espaço público e da cidadania. Isto implica que qualquer processo de gestão que se proponha a tal mudança opere, antes de tudo, para identificar a presença de normas, procedimentos, culturas institucionais de gestão que não estão relacionadas à transparência democrática e igualitária necessária a uma nova cultura republicana de Estado e de gestão pública (Sposati, 2005, p. 512).

Sposati (2009) destaca que o comando único não se restringe a arranjo administrativo; expressa escolha política que confere identidade própria à assistência social, evitando sua subordinação a outras políticas setoriais ou sua diluição em estruturas administrativas genéricas.

Dessa forma, compete a cada ente federativo organizar a política de assistência social por meio do sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no âmbito de suas competências, em conformidade com a Constituição Federal e com as normas gerais editadas pela União. Tal organização visa à racionalização e à otimização dos recursos materiais e humanos, bem como à qualificação da oferta de serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais à população.

Cumprir, ainda, que o pacto de aprimoramento do SUAS referente ao quadriênio 2014–2017, aprovado pela Resolução nº 18, de 15 de julho de 2013, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), voltado à gestão municipal, estabelece como prioridade a adequação da legislação municipal às diretrizes do SUAS, fixando como meta a atualização ou a instituição, por todos os municípios, de lei específica que disponha sobre o respectivo Sistema. Ressalte-se que o pacto de aprimoramento, aprovado por Resolução do CNAS, assume natureza normativa no

âmbito do SUAS e orienta compromissos de gestão municipal, em conformidade com as competências atribuídas ao CNAS pela LOAS. (Brasil, 2015a).

Couto (2014) sustenta que a dimensão territorial da política de assistência social deve abarcar distintas escalas de análise, que vão desde os microterritórios até o macroterritório nacional, especialmente quando se consideram as diversas configurações regionais existentes no país. Nessa mesma direção, Ramos e Koga (2011) ressaltam a necessidade de articular as dinâmicas socioterritoriais aos modos de vida da população e ao território concreto onde estes se realizam. Sob essa perspectiva, a análise do movimento imprimido à gestão do SUAS requer a consideração do processo sócio-histórico e de sua articulação com os espaços socioterritoriais, nos quais a vida social se materializa, estabelecendo uma relação dialética entre as partes e o todo.

O reordenamento institucional constituiu a primeira prioridade definida no pacto de aprimoramento do SUAS. No âmbito estadual, os gestores assumiram o compromisso de adequar os órgãos executivos, mediante a constituição e a organização das áreas essenciais ao pleno exercício da gestão da assistência social em suas respectivas competências. Para os municípios, esse processo implicou, para além da estruturação das secretarias municipais, a necessidade de enfrentar a precarização dos vínculos de trabalho e de promover a adequação da legislação municipal às normativas do SUAS (Souza; Alves, 2020).

A regulação do SUAS abrange o conjunto de atos jurídicos que normatizam seu funcionamento, incluindo elaboração de leis, normas, instruções e assessoria normativa para desenvolvimento da política (Brasil, 2019).

No documento “SUAS 10”, Sposati reforça o sentido e a intencionalidade desse reordenamento ao afirmar: “Temos que superar a situação de varejo institucional, em que gestores e trabalhadores, olhando para o retrovisor, não se apoiam em sua função republicana de consolidar o disposto pela Constituição de 1988” (Brasil, 2015b, p. 13).

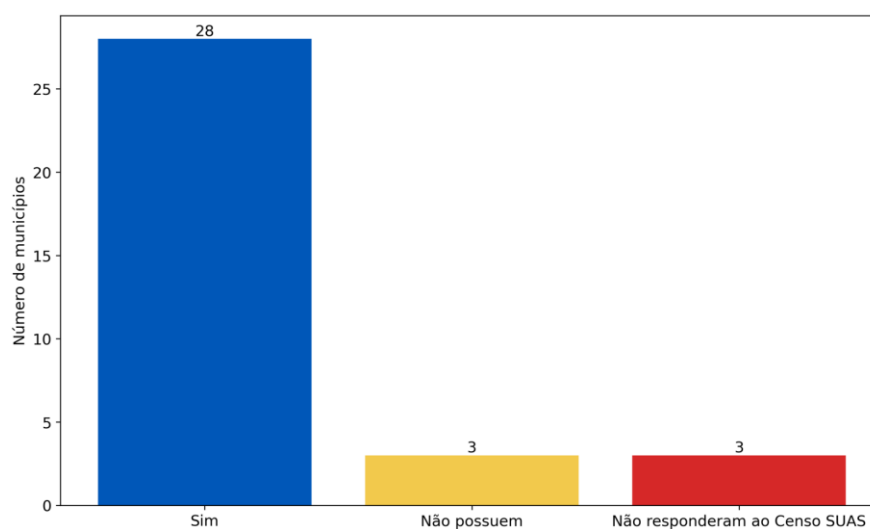
No plano nacional, dados indicam estrutura organizacional para a política de assistência social em todas os 26 estados brasileiros em 2023, com diferentes arranjos (secretaria exclusiva, setor subordinado ou secretaria conjunta) (IBGE, 2024). Já o Censo SUAS 2023 registra 22 estados com estrutura formal, 3 com estrutura informal e 1 não constituída; quanto à regulamentação estadual do SUAS, 21 declaram possuir e 5 não possuem (Brasil, 2025).

No Rio Grande do Sul, até janeiro de 2023 a assistência social operava como Departamento (desde 1996, Lei nº 10.719), vinculada à Secretaria do Trabalho, Cidadania e Assistência Social. Em 2023, a Lei nº 15.934 reestruturou a administração estadual, criando a Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (SEDES). Tal reposicionamento é criticado por fragilizar a assistência social como política de seguridade, ao subordiná-la a um campo mais amplo do “desenvolvimento social”, com risco de diluir sua natureza e propósito (Sposati; Araújo; Boullosa, 2023). No mesmo ano, a regulamentação estadual do SUAS ocorreu de forma tardia, com a Lei nº 16.006 (outubro de 2023), reforçando a relevância da normatização para afirmar primazia estatal e comando único da política. Dessa forma, Souza e Alves (2020) argumentam que:

A regulamentação do SUAS nas esferas estadual e municipal é extremamente relevante, pois coloca um divisor de águas no abstencionismo do Estado quanto à primazia e ao comando único da política de assistência social, localiza e vincula proteção social não contributiva ao direito (Souza; Alves, 2020, p. 316).

Diante desse referencial, o gráfico a seguir apresenta os resultados da pesquisa acerca da regulamentação da Lei do SUAS nos municípios da AMESNE. A análise do dado empírico permite identificar em que medida os municípios avançaram na instituição ou atualização de marcos legais próprios e revela os limites e as desigualdades no processo de reordenamento institucional, elemento central para a efetivação do comando único e para o fortalecimento da gestão municipal do SUAS.

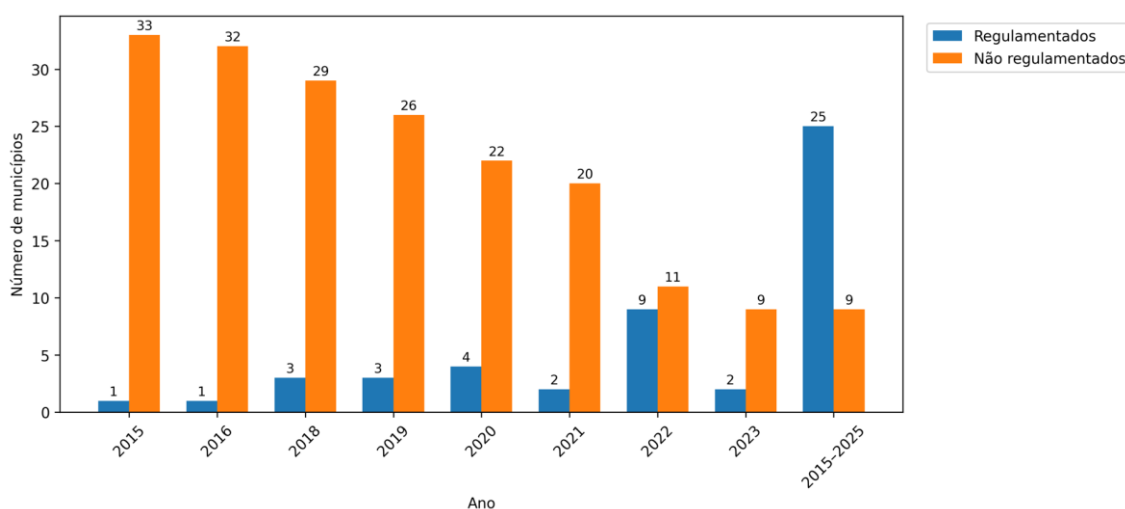
Gráfico 16 - Municípios da AMESNE que implementaram a Lei do SUAS



Fonte: elaborado pela pesquisadora conforme dados do Observatório Censo SUAS referência 2023 (2025).

O Gráfico 16 evidencia que, embora a maioria dos municípios da AMESNE declare possuir Lei do SUAS, ainda persiste um contingente relevante de entes sem legislação instituída e/ou sem resposta ao Censo SUAS, o que, por si só, já sinaliza fragilidades no processo de institucionalização normativa da política. Entretanto, a análise das legislações municipais individualizadas revela uma realidade mais complexa, marcada por diferenças temporais e por avanços não lineares na regulamentação da Lei do SUAS. Nesse sentido, o Gráfico 17 aprofunda a análise ao apresentar a evolução anual da regulamentação da Lei do SUAS nos municípios da AMESNE, no período de 2015 a 2025, permitindo compreender de forma mais precisa o ritmo, a distribuição temporal e as discontinuidades do processo de consolidação normativa nos territórios analisados.

Gráfico 17 – Evolução anual da regulamentação da Lei do SUAS nos municípios da AMESNE (2015–2025)



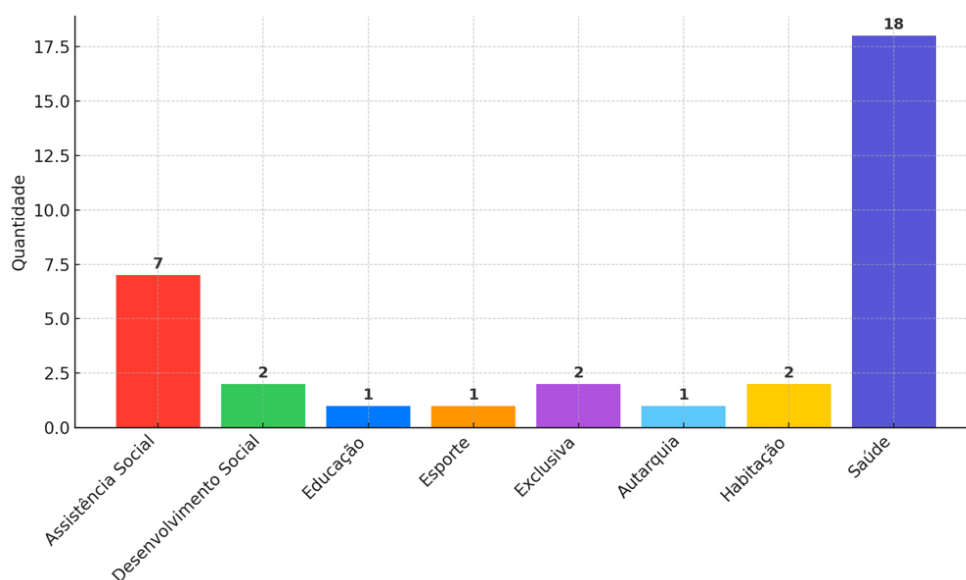
Fonte: elaborado pela pesquisadora a partir dados dos portais oficiais de legislações municipais da AMESNE. (2025)

O gráfico evidencia que a regulamentação da Lei do SUAS nos municípios da AMESNE ocorreu de forma incremental e não linear, com maior concentração de normatizações a partir de 2018 e intensificação entre 2020 e 2022. Apesar desse avanço, observa-se que a maioria dos municípios permaneceu sem regulamentação própria durante grande parte do período analisado. A coluna-síntese de 2015–2025 demonstra que, embora 25 municípios tenham regulamentado a Lei do SUAS, mantém normas anteriores à Lei nº 12.435/2011, indicando desatualização frente ao marco nacional, ainda persistem 9 municípios sem normatização, o que revela limites

à consolidação. A inexistência ou defasagem normativa compromete o comando único ao obscurecer competências do órgão gestor, organização do FMAS e responsabilidades de financiamento, gestão do trabalho e controle social.

Nesse sentido, para compreensão da gestão do SUAS no âmbito dos municípios, o Gráfico 18 a seguir apresenta a distribuição das secretarias municipais responsáveis pela assistência social nos municípios da AMESNE, evidenciando os diferentes arranjos institucionais adotados e oferecendo subsídios empíricos para a análise crítica da regulamentação jurídica do comando único no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Gráfico 18 – Vinculação administrativa das políticas de assistência social nos municípios da AMESNE

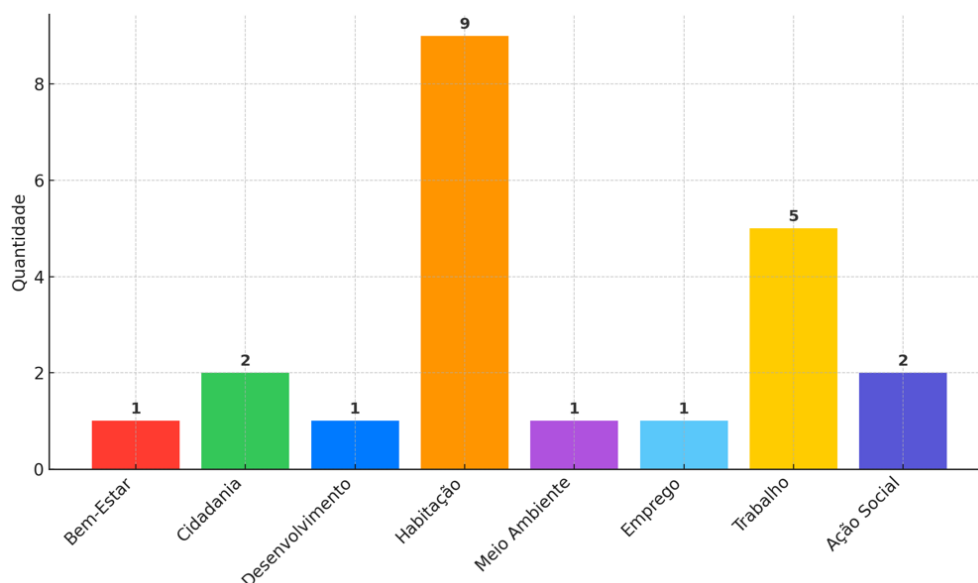


Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir de dados das gestões municipais da AMESNE (2025).

O Gráfico 18 demonstra que apenas uma parcela minoritária dos municípios da AMESNE possui as políticas de assistência social vinculadas a uma secretaria exclusiva ou diretamente identificada com o campo socioassistencial. Predomina a vinculação da assistência social a áreas como Saúde, Habitação, Desenvolvimento Social, Trabalho ou Esporte, indicando subordinação a outras políticas setoriais, em descompasso com o desenho institucional do SUAS. Isso compromete o comando único ao fragilizar a autoridade do órgão gestor e dificultar a articulação intersetorial sob liderança da assistência social. O Gráfico 19 aprofunda o diagnóstico ao evidenciar a dispersão em subdivisões administrativas, revelando

padrão de pulverização que enfraquece planejamento, monitoramento e coordenação da rede.

Gráfico 19 – Subdivisões administrativas às quais as políticas de assistência social estão vinculadas nos municípios da AMESNE



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir de dados das gestões municipais da AMESNE (2025).

A centralização das funções de gestão no órgão gestor municipal também se mostra fundamental para a articulação entre os diferentes níveis de proteção social, básica e especial, e para a organização da rede de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Conforme argumenta Yazbek (2012), a coordenação da política exige clareza institucional quanto às competências da assistência social, condição essencial para o desenvolvimento de ações intersetoriais que não descaracterizem sua função protetiva.

Na Tabela 4 é possível identificar as legislações municipais da AMESNE para melhor clareza do estudo.

Tabela 4 - Relação dos municípios, porte, vinculação administrativa, subvinculação e implementação da Lei do SUAS na AMESNE

Município	Porte do Município	Vinculação Principal	Subvinculação	Lei Municipal do SUAS
André da Rocha	PPI	Saúde	Assistência Social	1.314/2022
Antônio Prado	PPI	Assistência Social	Cidadania	3066/2018
Bento Gonçalves	Grande Porte	Esporte	Desenvolvimento Social	não possui
Boa Vista do Sul	PPI	Saúde	Assistência Social	PL 126/2022
Carlos Barbosa	PPII	Assistência Social	Habitação	3342/2016
Caxias do Sul	Grande Porte	Fundação de Assistência Social (FAS)		não possui*
Coronel Pilar	PPI	Saúde	Meio Ambiente	1001/2022
Cotiporã	PPI	Saúde	Assistência Social	2403/2015**
Dois Lajeados	PPI	Saúde	Assistência Social	1.729/2018
Fagundes Varela	PPI	Saúde	Assistência Social	2025/2019
Farroupilha	Médio Porte	Habitação	Assistência Social	4.438/2018
Flores da Cunha	PPII	Desenvolvimento Social		não possui*
Garibaldi	PPII	Habitação	Trabalho e Assistência Social	5675/2023
Guabiju	PPI	Saúde	Bem-Estar Social	não possui
Guaporé	PPII	Assistência Social	Habitação	4376/2022
Montauri	PPI	Saúde	Assistência Social	1280/2022
Monte Belo do Sul	PPI	Assistência Social	Trabalho e Habitação	1.518/2020
Nova Araçá	PPI	Exclusiva		3.336/2020
Nova Bassano	PPI	Saúde	Assistência Social	3.132/2019
Nova Pádua	PPI	Saúde	Assistência Social	não possui
Nova Prata	PPII	Assistência Social	Habitação	10.880/2022i**
Nova Roma do Sul	PPI	Saúde	Cidadania	não possui
Paráí	PPI	Saúde	Assistência Social	não possui
Pinto Bandeira	PPI	Saúde	Habitação e Assistência Social	560/2022
Protásio Alves	PPI	Saúde	Assistência Social	1.538/2021
Santa Tereza	PPI	Saúde	Habitação e Assistência Social	1.583/2019
São Jorge	PPI	Assistência Social	Habitação e Emprego	não possui
São Marcos	PPII	Assistência Social	Trabalho e Habitação	2.942/2021

São Valentim do Sul	PPI	Saúde	Trabalho e Ação Social	2.108/2020
Serafina Corrêa	PPI	Exclusiva		4199/2023
União da Serra	PPI	Saúde	Trabalho, Habitação e Ação Social	1.518/2022
Veranópolis	PPII	Desenvolvimento Social		7475/2020
Vila Flores	PPI	Saúde	Assistência Social	2553/2022
Vista Alegre do Prata	PPI	Educação	Habitação e Assistência Social	3063/2022

*Município somente regulamentou os Benefícios Eventuais (BE);

**Município regulamentou o SUAS, porém, baseia-se na LOAS 1993, ainda utiliza o termo “carente”, todavia considera-se não possuir.

Fonte:elaborado pela pesquisadora conforme dados dos portais oficiais de legislações municipais da AMESNE (2025).

Pacheco (2009) aponta desigualdades de capacidade institucional, sobretudo entre municípios de pequeno porte e os demais, expressas no acesso a instrumentos estruturantes (legislação e planos). Contudo, na AMESNE, os dados relativizam essa tendência: municípios de pequeno porte aparecem, em geral, mais organizados normativamente do que municípios de grande porte, que, apesar de maior capacidade administrativa, ainda não implementaram legislação específica. Observa-se ainda que, em alguns casos, houve regulamentação apenas de benefícios eventuais, associada a condicionantes do cofinanciamento estadual.

Partindo do pressuposto de que a Lei do SUAS prevê a inclusão da seção de benefícios eventuais, sendo que o governo federal, através do MDS, fez ampla divulgação do material: “Orientação aos Municípios sobre Regulamentação da Política Municipal de Assistência Social” no ano de 2015, a adesão não foi contemplada por toda AMESNE. Tendo em vista as exigências do governo estadual, os municípios que não estavam estruturados, acabaram por apenas regulamentar os benefícios eventuais, os demais não recebem recursos estaduais.

Percebe-se que ainda prevalece nas estruturas da assistência social a denominação de secretarias e/ou departamentos de Ação Social ou Bem-estar Social, Sposati (2016) esclarece que:

O processo constituinte ao fundear-se na seguridade social retoma a terminologia assistência social. Mas naquele momento, o eco orientador que aproximava a gestão estatal de propostas participativas e defensoras de direitos, ao mesmo tempo frações da sociedade mantinham certa rejeição pela política pública e adotavam a direção de fortalecimento das ONG-Organizações não Governamentais na nova sociedade democrática. Nesse

período a nomenclatura do órgão era a de Inclusão Social, Cidadania, Direitos Humanos sempre se distanciando de Assistência Social embora não fosse essa a compreensão da CF-88 (Sposati, 2016, p. 189).

Dentre os elementos do novo paradigma na gestão da política de assistência social está um novo marco regulatório fundado: na precedência do público ao privado; na gestão democrática; na construção do direito social; na adoção dos princípios de gestão da política pública; na introdução de marcos públicos na relação de parceria com organizações sem fins lucrativos; na descentralização intraurbana da gestão, e na reorientação do comando único (Sposati, 2005).

A construção do reordenamento político exigiu, portanto, várias mudanças administrativas, como a extinção de órgãos paralelos à gestão da assistência social e a instalação de novos espaços de gestão paritária e democrática. Todavia, não bastavam as mudanças legais, elas permaneciam no papel. Era preciso afirmá-las na dinâmica da gestão. Era preciso que todos entendessem claramente qual era a função específica do órgão municipal de assistência social para se constituir, de fato, em um operador do dever do Estado e do direito da população (Sposati, 2005, p. 540).

Todavia, passados mais de vinte anos, ainda estão presentes inúmeros desafios, na transposição do paradigma da assistência social - do favor para o direito. Portanto, Sposati (2009) assevera que: “É necessário um processo unitário de comando único capaz de construir normas técnicas, realizar a leitura da unidade da cidade e identificar as particularidades de cada região” (Sposati, 2009, p. 564). Todavia,

[...] após 22 anos de sua promulgação é preciso reconhecer que infelizmente este dispositivo relativo à primazia e unidade da gestão estatal da política ainda não se firmou nos três entes federativos. Não se instalou e parecem estar sendo postergadas decisões a esse respeito. O interesse político em manter mecanismos paralelos de gestão desde os recursos financeiros do Fundo vem se manifestando com mais poder e força do que o texto de lei. A primazia da gestão estatal direta na assistência social não vem se consolidando como garantia da gestão da política, sobretudo em grandes cidades essa situação demanda regulação e pactos de aprimoramento mais incidentes (Sposati, 2016, p. 30).

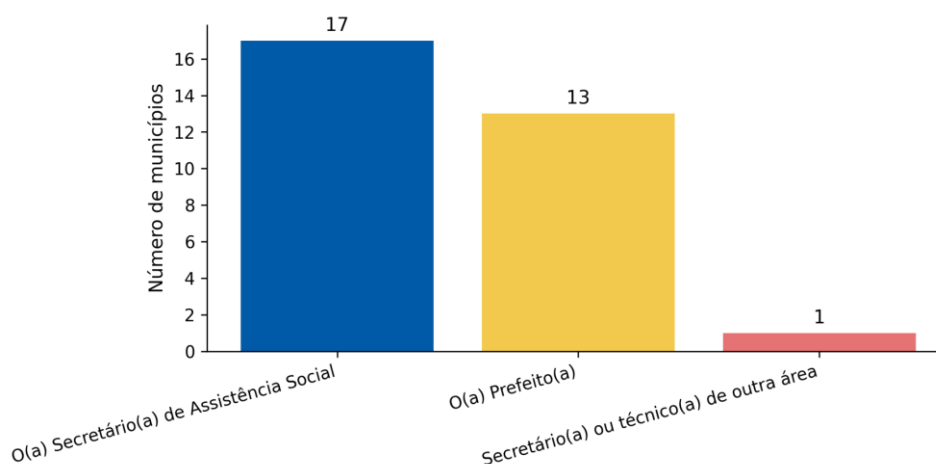
Em cumprimento ao art. 6º da LOAS/1993, os Fundos Municipais de Assistência Social devem ter sua própria gestão, seus recursos e seu patrimônio, além de uma conta bancária exclusiva, diferente das contas correntes das secretarias

municipais de assistência social e das prefeituras municipais. Os poderes públicos municipais também são responsáveis pela manutenção dos Fundos, a título de cofinanciamento da assistência social, conforme LOAS/1993, art. 15 e art. 30, parágrafo único. O percentual de repasse deve ser fixado na lei que cria o Fundo ou na Lei Orçamentária Anual, conforme arts. 71 e 72 da Lei nº 4.320/64.

Por sua vez, a Lei nº 12.435/2011, altera alguns aspectos em relação ao financiamento, entre os quais destacam-se a definição de que é o órgão da administração pública responsável pela coordenação da política de assistência social em cada esfera de governo que deve gerir o fundo de assistência social, o que transforma os secretários de assistência social em gestores e ordenadores dos respectivos fundos de assistência social (Barreto, 2022).

Nessa perspectiva, o Gráfico 20 apresenta o quantitativo de municípios da AMESNE e os seus respectivos ordenadores dos FMAS, possibilitando analisar em que medida os arranjos locais de ordenação de despesas estão alinhados às disposições legais do SUAS e aos princípios que orientam a gestão financeira da política de assistência social.

Gráfico 20 - Municípios da AMESNE e respectivos ordenadores dos FMAS



Fonte: elaborado pela pesquisadora conforme dados do Observatório Censo SUAS referência 2023 (2025).

O Gráfico 20 evidencia que, na maior parte dos municípios da AMESNE, a função de ordenador(a) de despesas dos FMAS é exercida pelo(a) secretário(a) municipal de assistência social, o que revela aderência parcial ao desenho institucional estabelecido pela lei do SUAS. Essa conformação reforça o princípio do comando único, na medida em que centraliza a gestão financeira da política de

assistência social sob responsabilidade do órgão gestor, conforme preconizado pelo SUAS.

Entretanto, o gráfico também apresenta um número expressivo de municípios, a ordenação de despesas do FMS permanecendo sob responsabilidade direta do(a) prefeito(a). Embora juridicamente possível, essa prática tensiona o modelo de gestão descentralizada e participativa do SUAS, pois desloca a função estratégica de gestão financeira do âmbito do órgão gestor da assistência social para a chefia do Poder Executivo. Tal arranjo fragiliza a autonomia administrativa do FMS e pode comprometer a intencionalidade da política, sobretudo no que se refere à vinculação dos recursos às prioridades definidas no planejamento socioassistencial.

Ademais, ainda que de forma residual, a existência de municípios em que a ordenação de despesas é atribuída a secretários(as) ou técnicos(as) de outras áreas explicita um cenário de maior fragilidade institucional. Essa configuração distancia-se do marco normativo do SUAS, pois rompe com a lógica de centralização da gestão financeira no órgão responsável pela coordenação da política de assistência social, enfraquecendo o comando único e ampliando o risco de fragmentação da execução orçamentária.

A leitura conjunta do Gráfico 18, que trata da vinculação administrativa da política de assistência social, e do Gráfico 20, que apresenta os ordenadores de despesas dos FMS, evidencia um movimento ambíguo no processo de institucionalização do SUAS nos municípios da AMESNE. Embora apenas 2 municípios disponham de secretarias exclusivas de assistência social, observa-se que, em 17 municípios declaram que, a função de ordenador(a) de despesas do FMS é exercida pelo(a) secretário(a) de assistência social.

Essa aparente dissonância revela que, mesmo inserida em estruturas administrativas não exclusivas — como secretarias compartilhadas com Saúde, Habitação ou Desenvolvimento Social —, a assistência social conta, na maioria dos municípios, com um gestor formalmente designado para a coordenação da política e para a gestão financeira do Fundo. Tal arranjo atende, em termos formais, às disposições da Lei nº 12.435/2011, que atribui ao órgão responsável pela coordenação da política de assistência social a gestão do respectivo Fundo.

Contudo, a permanência de vínculos administrativos híbridos e a ausência de secretarias exclusivas limitam a consolidação substantiva do comando único. Nesses contextos, embora o(a) Secretário(a) de Assistência Social figure como

ordenador(a) do FMAS, sua atuação tende a ocorrer sob condicionantes institucionais mais amplas, subordinadas à lógica organizacional da secretaria à qual a política está vinculada. Nessa perspectiva Sposati (2016) afirma:

A LOAS estabeleceu, ainda em 1993, que deveria ocorrer a primazia do Estado na operação da política e o comando único na sua gestão. Essas duas grandes diretrizes orientadoras não são ainda, regras duras que interfiram nas escolhas dos entes federativos e isso desde a União. Não há o comando único da política de assistência social no executivo brasileiro como regra efetivamente definidora de sua responsabilidade (Sposati, 2016, p. 189-190).

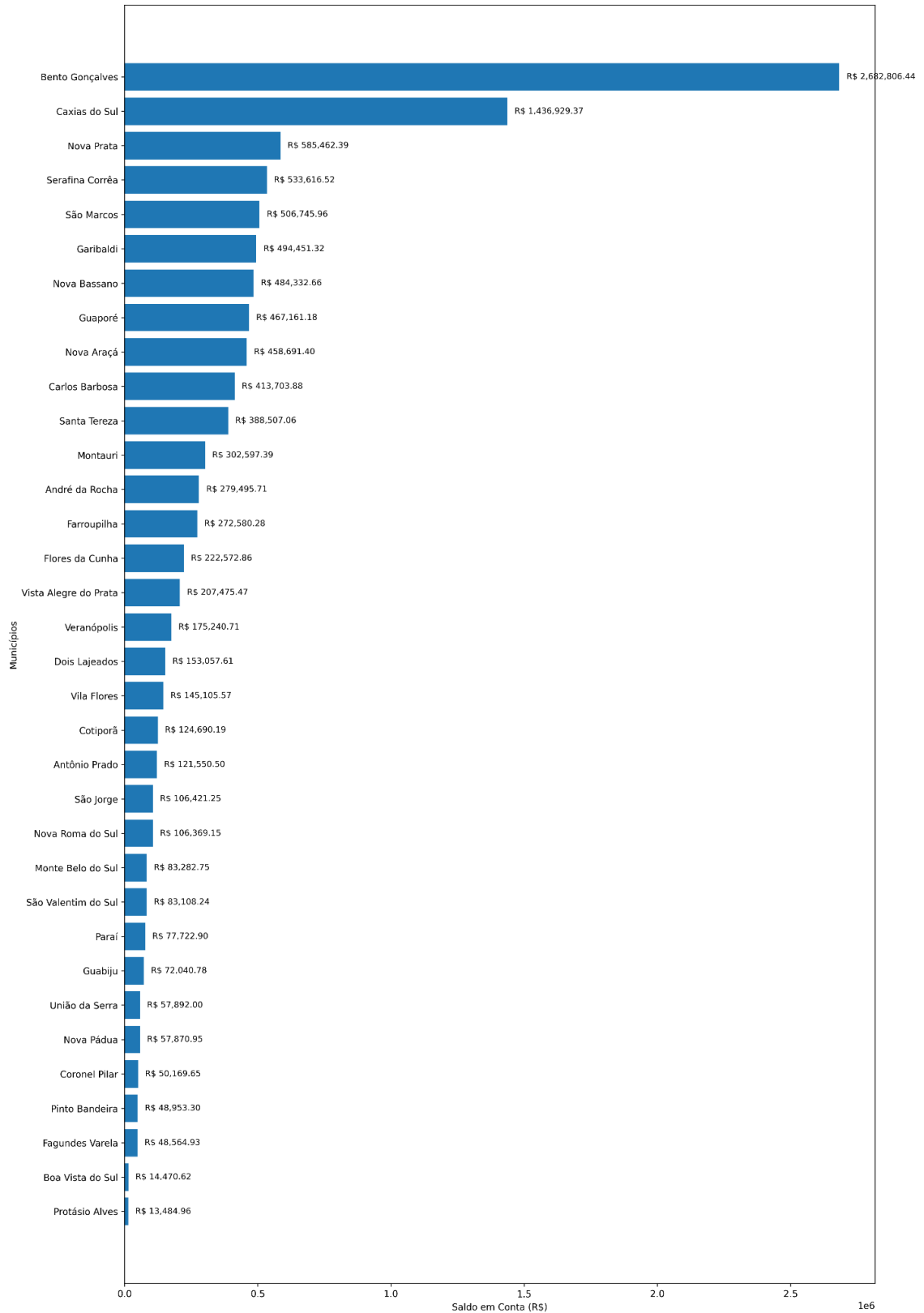
Assim, os dados indicam que o comando único, nos municípios da AMESNE, encontra-se majoritariamente formalmente instituído, porém institucionalmente tensionado, revelando limites estruturais ao reordenamento da política de assistência social e à sua afirmação plena como política pública de Estado.

A partir da análise, cabe destacar que atualmente o debate sobre o financiamento da assistência social é tensionado por iniciativas legislativas que buscam conferir maior estabilidade e previsibilidade aos recursos destinados à política. A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 383/2017 insere-se nesse contexto ao propor a vinculação mínima de recursos orçamentários para a assistência social, à semelhança do que já ocorre nas áreas da saúde e da educação. Ainda que a PEC não tenha sido aprovada, sua tramitação explicita o reconhecimento, no âmbito do Legislativo, de que a consolidação do SUAS e, em particular, a efetividade da gestão dos Fundos de Assistência Social sob responsabilidade dos gestores municipais depende de bases financeiras mais sólidas, contínuas e protegidas de contingenciamentos discricionários. Assim, a PEC 383/2017 reforça, ainda que de forma indireta, a centralidade do Fundo como instrumento estruturante do cofinanciamento e da autonomia federativa na política de assistência social.

Nessa perspectiva de análise, sem adentrar no cofinanciamento pelos municípios e estado, o Gráfico 21 apresenta (exclusivamente) os saldos em conta corrente dos municípios referente ao repasse do FNAS, disponíveis nos municípios da AMESNE. A observação desses saldos permite aprofundar a compreensão acerca da capacidade de execução financeira da política de assistência social no território, evidenciando não apenas a existência formal dos Fundos, mas também o volume de recursos efetivamente disponíveis para a operacionalização dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Ao focalizar os saldos financeiros

remanescentes, o gráfico contribui para a análise das dinâmicas de planejamento, execução orçamentária e regularidade dos repasses, elementos centrais para a consolidação do financiamento do SUAS e para a materialização da gestão do SUAS no âmbito dos municípios.

Gráfico 21 - Saldos em conta corrente referente ao cofinanciamento do FNAS disponíveis em conta dos municípios da AMESNE



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados do RISocial referente ao mês de novembro de 2025 (2025).

A análise dos saldos financeiros dos FMAS evidencia um empecilho estrutural na gestão do SUAS nos municípios da AMESNE, expresso na manutenção de um volume significativo de recursos federais em conta corrente, que totaliza aproximadamente R\$11,27 milhões. Esse montante não pode ser interpretado como indicador de eficiência ou de robustez financeira, mas como expressão dos limites das gestões municipais em planejar e executar os recursos de forma qualificada (Sposati, 2016).

A permanência de elevados saldos em caixa indica que, embora os recursos estejam disponíveis, faltam capacidades institucionais para transformá-los em proteção social efetiva. Tal situação está associada à predominância de secretarias híbridas, à existência de ordenadores de despesas difusos e à fragilidade ou ausência de diagnósticos socioterritoriais, elementos que comprometem a articulação entre planejamento, execução orçamentária e prioridades socioassistenciais.

Assim, os dados demonstram que a não execução dos recursos não decorre apenas de restrições financeiras ou normativas, mas da ausência de uma gestão qualificada do SUAS, capaz de produzir conhecimento sobre o território e orientar o uso estratégico dos recursos. Nesse contexto, a manutenção de elevados saldos em conta corrente configura-se como indicador de vulnerabilidade institucional.

Dessa forma, a vigilância socioassistencial emerge como elemento central para a qualificação da coordenação local e do diálogo federativo, na medida em que fornece as bases técnicas necessárias para subsidiar decisões, pactuações e o acesso ao cofinanciamento. Constitui um dos principais instrumentos de gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), assumindo papel estratégico na coordenação da política no âmbito local. Conforme estabelecido pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e aprofundado pela NOB-SUAS/2012, a vigilância tem como finalidade produzir, sistematizar e analisar informações sobre as situações de vulnerabilidade e risco social, bem como sobre a oferta, a cobertura e a qualidade dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos territórios (Brasil, 2005).

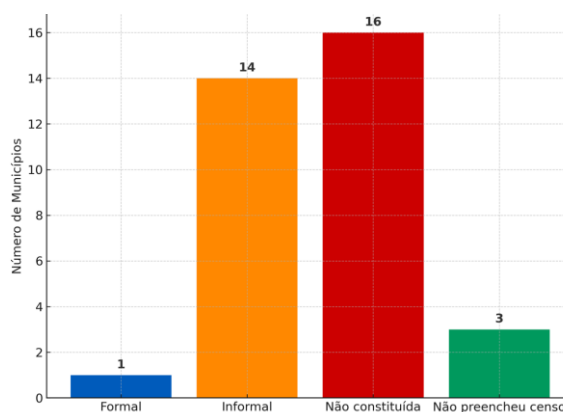
Ao conferir visibilidade às condições concretas de vida da população, a vigilância socioassistencial permite identificar, de forma quali-quantitativa, as expressões da desproteção social em contextos marcados por desigualdades territoriais profundas. Conforme destaca Sposati (2016), trata-se de um instrumento

capaz de reconhecer os sujeitos da política para além de recortes homogêneos, considerando populações em situação de itinerância, moradores de áreas rurais isoladas, territórios de fronteira, comunidades tradicionais e demais contextos historicamente invisibilizados pelas estatísticas convencionais.

A centralidade da vigilância reside, portanto, em sua capacidade de subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação da política de assistência social, qualificando o exercício das funções de coordenação pelo órgão gestor municipal. Ao organizar e interpretar dados territoriais, a vigilância fornece bases técnicas para a definição de prioridades, fortalece a alocação de recursos e orienta a organização da rede socioassistencial, evitando decisões pautadas exclusivamente por demandas imediatas ou critérios discricionários.

À luz do papel atribuído à vigilância socioassistencial pela NOB-SUAS/2012, especialmente enquanto função estruturante da gestão e elemento central do Pacto de Aprimoramento da Gestão, os dados empíricos dos municípios da AMESNE revelam um descompasso relevante entre o desenho normativo e sua materialização concreta. O Gráfico 22 explicita esse hiato ao demonstrar que a vigilância socioassistencial permanece fragilmente institucionalizada no território, uma vez que apenas um município a possui formalmente constituída, enquanto a maioria opera de forma informal ou sequer dispõe dessa função estruturada. Tal cenário compromete a produção sistemática de informações, a leitura qualificada das vulnerabilidades socioterritoriais e o planejamento baseado em evidências, fragilizando a coordenação da política e limitando a efetividade do comando único na condução do SUAS em âmbito municipal.

Gráfico 22 – Institucionalização da vigilância socioassistencial na AMESNE



Fonte: elaborado pela pesquisadora conforme dados do Observatório Censo SUAS referência 2023 (2025).

Esse cenário revela que, na maioria dos municípios da região, a vigilância socioassistencial ainda não se encontra institucionalizada como função estruturante da gestão do SUAS. A predominância de arranjos informais ou a inexistência da vigilância compromete a capacidade dos municípios de transformar dados em decisões de gestão, restringindo o uso das informações a levantamentos pontuais ou a exigências administrativas, sem impacto efetivo sobre o planejamento e o financiamento da política.

A análise do Índice de Vulnerabilidade da Família (IVF), utilizada neste estudo, evidencia o potencial analítico da vigilância quando empregada de forma sistemática. A leitura integrada do IVF permite identificar desigualdades significativas entre municípios e entre dimensões da vulnerabilidade, reforçando a necessidade de planejamento territorializado e de respostas diferenciadas da política de assistência social. Contudo, na ausência de uma vigilância estruturada, tais indicadores tendem a ser utilizados de maneira desarticulada, sem integração ao ciclo de gestão e sem capacidade de orientar decisões orçamentárias e organizacionais.

Além disso, a fragilidade da vigilância socioassistencial impacta negativamente a articulação interfederativa e o controle social. Conforme argumenta Jaccoud (2017), a produção de informações consistentes é condição essencial para a efetividade da descentralização, pois amplia a transparência, fortalece a responsabilização dos entes federativos e qualifica os processos de pactuação. Sem dados sistematizados, o diálogo com os conselhos de assistência social e com as instâncias de pactuação do SUAS torna-se limitado, enfraquecendo a governança democrática da política.

Os sistemas de informação do SUAS, como o Cadastro Único, o Censo SUAS, o Prontuário SUAS, o CadSUAS, RISocial e os indicadores de gestão, a exemplo do IGD-SUAS, configuram-se como instrumentos centrais para a operacionalização da vigilância socioassistencial. Sob a lógica do princípio do comando único, esses sistemas devem estar sob coordenação direta do órgão gestor da assistência social, assegurando coerência, confiabilidade e uso estratégico das informações. Quando apropriados de forma integrada, permitem acompanhar a dinâmica das vulnerabilidades sociais, avaliar a cobertura e a qualidade dos serviços

ofertados e monitorar o cumprimento das metas pactuadas no âmbito do pacto de aprimoramento da gestão.

Nesse sentido, os limites identificados na utilização dos instrumentos de gestão remetem diretamente à dimensão normativa que sustenta a organização da política de assistência social no âmbito municipal. A forma como os municípios regulamentam juridicamente o SUAS influencia de maneira decisiva a estruturação do órgão gestor, a definição de competências, a centralização das decisões e a própria operacionalização do comando único. Todavia, a análise empírica evidencia que a existência de marcos legais e institucionais, embora necessária, não assegura, por si só, a efetividade da gestão nem a consolidação da assistência social como política pública de Estado.

A partir dessa constatação, impõe-se avançar para a análise dos desafios enfrentados e das perspectivas de fortalecimento da política pública de assistência social, considerando o comando único como instrumento estratégico para o aprimoramento do SUAS nos municípios. O próximo tópico busca, portanto, problematizar as condições institucionais, políticas e administrativas que tensionam a implementação do comando único, bem como identificar caminhos possíveis para o fortalecimento da gestão municipal da assistência social, à luz dos princípios do SUAS e das especificidades territoriais dos municípios analisados.

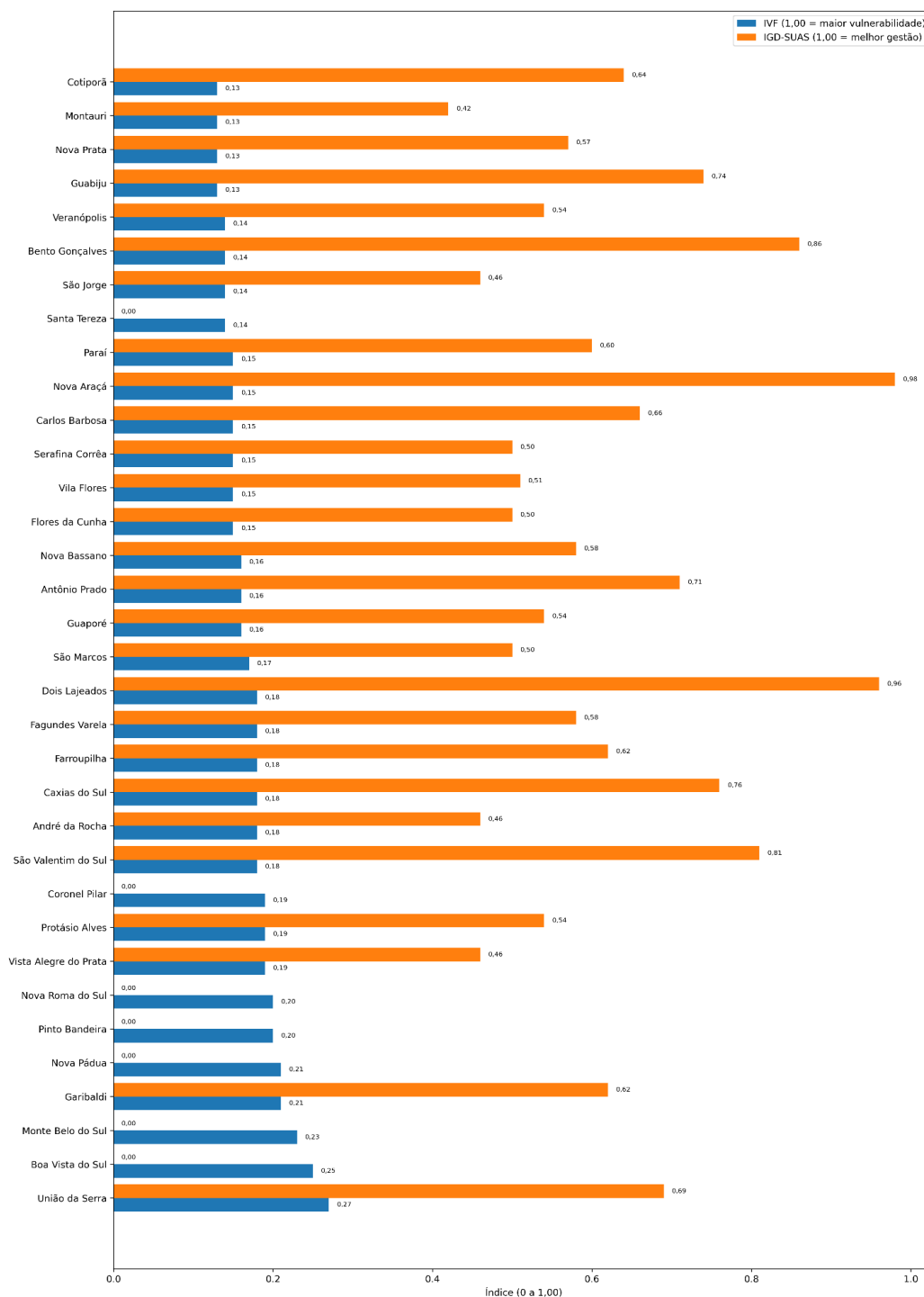
4.4 DESAFIOS ENFRENTADOS E PERSPECTIVAS DE FORTALECIMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: O COMANDO ÚNICO COMO INSTRUMENTO DO FORTALECIMENTO DO SUAS NOS MUNICÍPIOS

A análise dos dados apresentados nas seções anteriores evidencia que a consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nos municípios da AMESNE ocorre de forma desigual e marcada por contradições estruturais. Embora o arcabouço normativo da política de assistência social estabeleça diretrizes claras quanto à descentralização, à gestão compartilhada e

ao comando único, os achados empíricos revelam que tais princípios permanecem, em grande medida, formalmente instituídos, mas fragilmente materializados nas práticas concretas de gestão municipal. Esse descompasso entre normatividade e efetividade constitui um dos principais desafios à afirmação da assistência social como política pública de Estado.

A centralidade do comando único nesse processo pode ser compreendida à luz do debate clássico sobre direitos sociais e responsabilidades estatais. Conforme argumenta Marshall (1967), a consolidação dos direitos sociais pressupõe não apenas seu reconhecimento jurídico, mas a existência de instituições estatais capazes de garanti-los de forma universal, contínua e organizada. Nesse sentido, a assistência social, enquanto direito social constitucionalizado, exige estruturas institucionais estáveis, dotadas de capacidade administrativa e financeira, condição que se materializa, no âmbito do SUAS, por meio do comando único.

Para Sposati (2005; 2016), o comando único expressa a primazia do Estado na condução da política de assistência social e constitui mecanismo fundamental para evitar a fragmentação institucional característica de modelos assistencialistas e focalizados. Trata-se de um princípio orientado à unidade de direção, à coerência entre planejamento, execução e financiamento e à centralidade decisória do órgão gestor da política.

Gráfico 23 – Relação entre IGD-SUAS³¹ e IVF da AMESNE

³¹ A agregação dos indicadores foi realizada conforme a metodologia proposta por Sousa, Lima e Khan (2015), resultando na construção do Índice de Gestão Municipal de Assistência Social (IGMAS). Os indicadores foram quantificados por meio da atribuição de escores binários, sendo atribuído escore 1 (um) quando constatada a existência do instrumento de gestão no município e escore 0 (zero) em sua ausência. O procedimento de agregação dos indicadores baseou-se na aplicação de uma equação matemática específica, por meio da qual os escores individuais foram combinados para a obtenção do índice sintético.

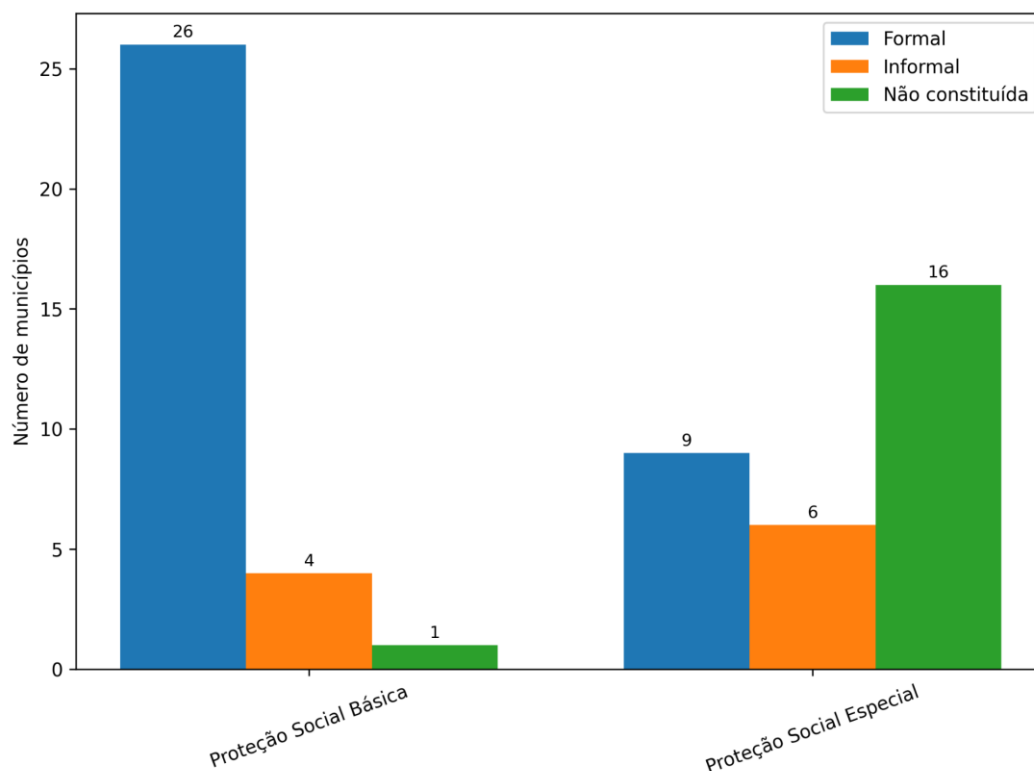
Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir de dados do RISocial (MDS, 2025) e Índice de Vulnerabilidade da Família do Rio Grande do Sul (2025).

O comparativo entre o Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD-SUAS) e o Índice de Vulnerabilidade da Família (IVF) revela que municípios com maiores níveis de vulnerabilidade social não apresentam, de forma correspondente, melhores desempenhos na gestão descentralizada. Em diversos casos, elevada incidência de vulnerabilidades convive com baixos índices de IGD-SUAS, indicando restrições na organização administrativa, no uso dos instrumentos de gestão e na operacionalização do comando único. Por outro lado, municípios com melhores indicadores de gestão tendem a concentrar-se em contextos de menor vulnerabilidade relativa, evidenciando que a descentralização, quando não acompanhada do fortalecimento das capacidades institucionais locais, tende a reproduzir desigualdades territoriais.

Tal cenário dialoga com a análise de Esping-Andersen (1991), ao demonstrar que a efetividade dos regimes de bem-estar social depende diretamente da capacidade estatal de organizar, coordenar e sustentar políticas públicas de proteção social. Em contextos de baixa capacidade institucional, observa-se a tendência à residualização das políticas sociais, à dependência de arranjos informais e à fragilização da garantia de direitos. No caso da assistência social brasileira, tais limites manifestam-se de forma particularmente intensa em municípios de pequeno porte (Sposati, 2016), como aqueles que compõem a AMESNE.

A análise da institucionalização dos níveis de Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) reforça essas assimetrias de capacidade estatal, conforme mostra o gráfico abaixo.

Gráfico 24 – Situação da institucionalização da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial nos municípios da AMESNE

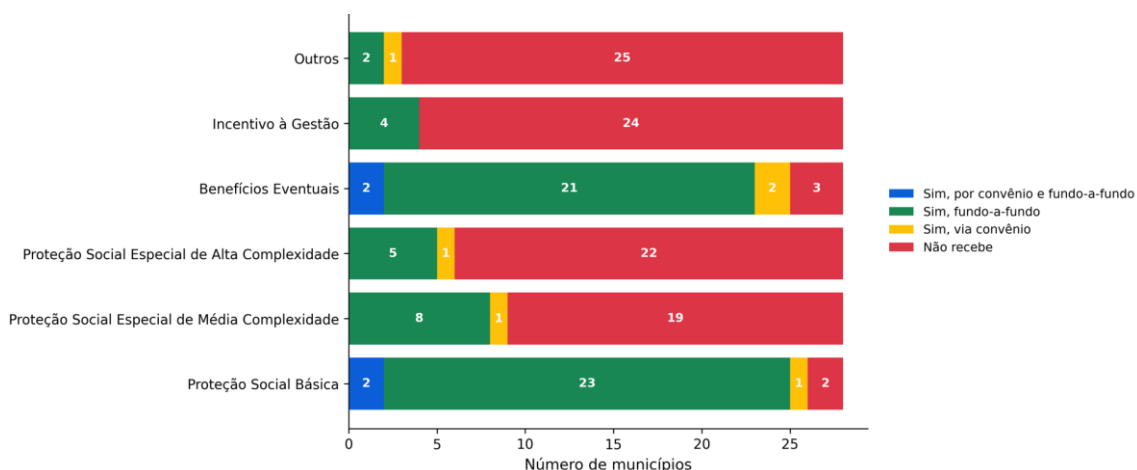


Fonte: elaborado pela pesquisadora conforme dados do Observatório Censo SUAS referência 2023 (2025).

Enquanto a PSB apresenta maior grau de institucionalização formal, a PSE concentra expressivos índices de informalidade ou não constituição. Essa diferença evidencia que a consolidação do SUAS ocorre de forma assimétrica entre os níveis de proteção, resultando em uma oferta fragmentada e, muitas vezes, insuficiente para responder às situações de maior complexidade social. Tal configuração revela limites estruturais à consolidação do SUAS como sistema público universal, especialmente em municípios de pequeno porte, cuja capacidade de oferta direta de serviços de média e alta complexidade é reconhecidamente restrita.

No âmbito da proteção social especial, observa-se que a maioria dos municípios da AMESNE não recebe cofinanciamento estadual, sendo residual o número de entes atendidos por repasses fundo a fundo ou por convênios.

Gráfico 25 - Cofinanciamento estadual da Proteção Social Especial (média e alta complexidade) nos municípios da AMESNE



Fonte: elaborado pela pesquisadora conforme dados do Observatório CensoSUAS (2025).

Esse dado confirma as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social, ao reconhecer que municípios desse porte demandam referência regional para a provisão de serviços especializados, seja por meio da prestação direta pela esfera estadual, da organização de consórcios intermunicipais ou da pactuação com municípios de maior porte, com cofinanciamento estadual e federal (Brasil, 2005).

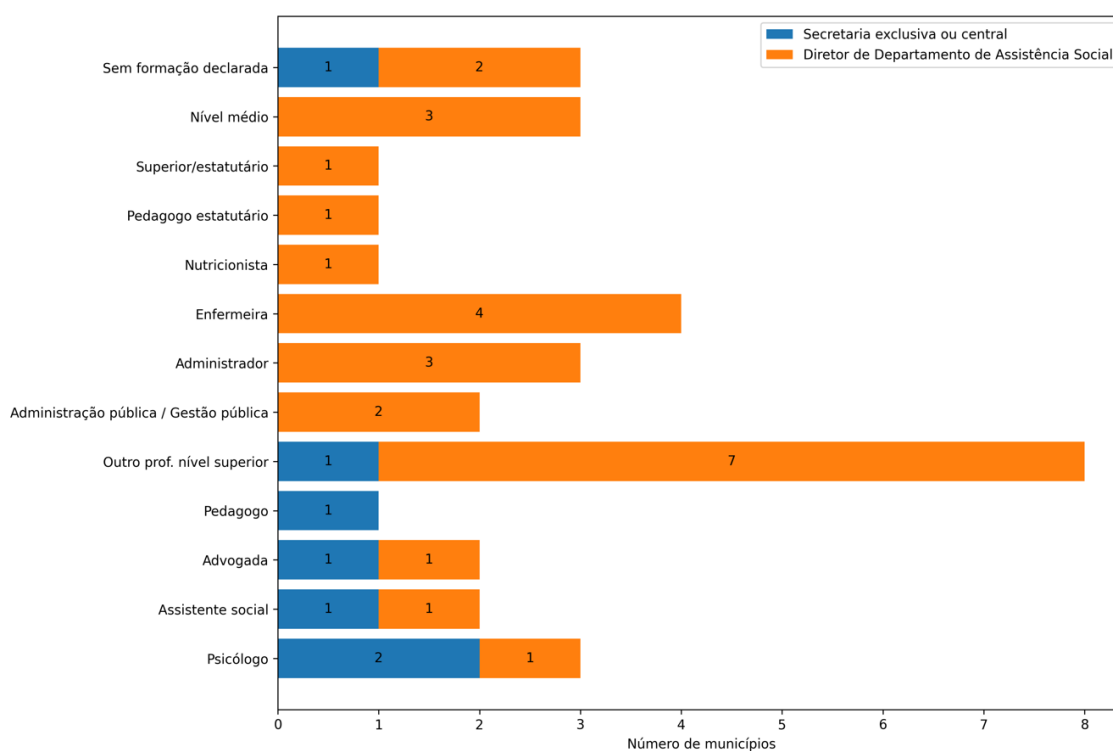
A leitura integrada dos dados de institucionalização e de financiamento evidencia que as limitações da proteção social especial decorrem da combinação entre baixa institucionalização e financiamento insuficiente, comprometendo a continuidade, a cobertura e a qualidade da oferta dos serviços. A ausência de cofinanciamento estadual restringe significativamente a capacidade dos municípios de estruturar serviços especializados, aprofundando a fragmentação da política e tensionando a efetivação do comando único como princípio organizativo do SUAS.

Esses limites institucionais manifestam-se também na gestão do financiamento da política de assistência social. A manutenção de aproximadamente R\$11,27 milhões em recursos federais nos FMAS, apresentada no Gráfico 21 da seção 4.3, não pode ser interpretada como indicador de eficiência administrativa, mas como evidência das dificuldades enfrentadas pelos municípios na execução orçamentária e na conversão dos recursos financeiros disponíveis em proteção social efetiva. Conforme argumenta Sposati (2016), a subexecução orçamentária expressa uma ruptura entre

financiamento e provisão de direitos, comprometendo a função pública da política de assistência social.

A difusão da função de ordenador de despesas, frequentemente atribuída ao(à) prefeito(a) ou a gestores de outras áreas da administração municipal, aprofunda esse cenário ao fragilizar o comando único e deslocar a gestão financeira do âmbito técnico-político da assistência social. Como destaca Bobbio (2004), a efetividade dos direitos sociais depende menos de sua proclamação normativa e mais da existência de instituições capazes de garanti-los. Nesse contexto, a formação dos gestores municipais emerge como variável estratégica.

Gráfico 26 – Formação dos gestores da assistência social segundo o tipo de vinculação institucional nos municípios da AMESNE



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir de dados do CadSUAS (2025).

Observa-se expressiva heterogeneidade formativa, associada ao tipo de vinculação institucional da política. Municípios com estruturas departamentais concentram gestores com formação não específica do campo socioassistencial, enquanto aqueles que dispõem de secretarias exclusivas ou estruturas centrais, ainda que minoritários, apresentam maior presença de profissionais com

formação vinculada à área. Tal achado sugere que a arquitetura institucional da política condiciona o perfil técnico da gestão, repercutindo na apropriação dos marcos normativos do SUAS, no uso qualificado dos instrumentos de gestão e na efetivação do comando único.

A análise do IGD-SUAS, articulada aos indicadores de vulnerabilidade social e aos dados de financiamento, reforça que as limitações das capacidades institucionais municipais não se restringem ao plano organizacional, mas repercutem diretamente na gestão dos recursos públicos e na efetivação do comando único.

Ollaik e Medeiros (2011) enfatizam a relevância do uso sistemático dos instrumentos de gestão pelos entes federados, uma vez que tais instrumentos produzem efeitos específicos, estruturam as políticas públicas e condicionam a definição das ações, metas e a alocação dos recursos a serem mobilizados pelo gestor. Os resultados do IGD-SUAS evidenciam, contudo, que a implementação desses instrumentos no âmbito da assistência social ainda ocorre de forma incipiente em grande parte dos municípios. Esse achado converge com a análise de Vázquez et al. (2005), ao apontar a persistente necessidade de ampliar a efetivação e o uso dos mecanismos institucionais de participação, democratização da gestão pública e fortalecimento do controle social.

A baixa ou nula utilização dos diagnósticos socioterritoriais compromete diretamente o conhecimento das expressões da questão social nos territórios e inviabiliza a definição de prioridades socioassistenciais. Sem diagnóstico, a gestão perde sua base cognitiva, operando de forma reativa e desarticulada. Conforme aponta Bichir (2016), políticas públicas descentralizadas exigem elevada capacidade informacional e decisória nos níveis subnacionais.

Por fim, a vulnerabilidade das instâncias de controle social, especialmente dos CMAS, limita a governança democrática da política. Como destaca Yazbek (2012), o controle social é elemento constitutivo do SUAS e condição para a democratização da gestão pública; sua atuação meramente formal compromete a fiscalização dos recursos, a deliberação sobre prioridades e o acompanhamento da execução orçamentária.

Nessa perspectiva, o comando único se afirma como instrumento estratégico de fortalecimento do SUAS, ao possibilitar a integração entre planejamento, financiamento, execução e participação social sob uma lógica pública orientada por direitos. Sua efetivação constitui condição indispensável para que a assistência social se consolide como política pública de Estado, contribuindo para a redução das desigualdades territoriais e para a ampliação da proteção social nos municípios da AMESNE.

À luz da análise desenvolvida neste capítulo, torna-se evidente que os desafios enfrentados pelos municípios na consolidação do SUAS não se restringem à dimensão normativa ou à disponibilidade de recursos financeiros, mas se vinculam, de forma estrutural, à limitação das capacidades institucionais locais para operar a política sob a diretriz do comando único. Os achados empíricos demonstram que a existência formal dos instrumentos de gestão — como o FMAS, o PMAS e os CMAS — não tem sido suficiente para assegurar a coerência entre planejamento, execução orçamentária, financiamento e controle social, elemento central do desenho institucional do SUAS.

A predominância de arranjos administrativos híbridos, a difusão da função de ordenação de despesas e a fragilidade dos diagnósticos socioterritoriais revelam um padrão de gestão no qual o comando único se apresenta mais como princípio formal do que como prática efetivamente estruturante da política. Esse descompasso entre normatividade e materialização institucional compromete a capacidade dos municípios de transformar recursos financeiros disponíveis em proteção social efetiva, conforme evidenciado pela manutenção de elevados saldos nos FMAS.

Nesse sentido, os dados analisados reforçam que o comando único deve ser compreendido como categoria analítica central para a compreensão dos limites e potencialidades do SUAS no âmbito municipal. Mais do que um requisito legal, trata-se de um instrumento político-institucional capaz de articular os diferentes eixos da gestão socioassistencial — planejamento, financiamento, execução e participação social — sob a responsabilidade do órgão gestor da assistência social. Quando insuficientes, observa-se a fragmentação das decisões, a subordinação da política a lógicas administrativas externas e a perda de intencionalidade socioassistencial.

Ao mesmo tempo, a análise evidencia que o fortalecimento do comando único constitui uma perspectiva concreta de superação dos limites identificados, na medida em que aponta para a necessidade de qualificação da gestão municipal da assistência social. Isso implica reafirmar a centralidade do órgão gestor da política, consolidar a gestão financeira no âmbito do FMAS, investir na produção sistemática de diagnósticos socioterritoriais e fortalecer as instâncias de controle social como espaços efetivos de deliberação e fiscalização.

Dessa forma, o capítulo demonstra que a consolidação do SUAS nos municípios exige mais do que avanços normativos ou incremento de recursos; requer a construção de capacidades estatais locais, capazes de sustentar uma gestão pública orientada por direitos, planejamento e responsabilidade institucional. Essa constatação fornece o suporte empírico e teórico para a Conclusão Geral da dissertação, na qual se retomará o papel do comando único como princípio estruturante da política de assistência social e como condição indispensável para sua afirmação como política pública de Estado no contexto federativo brasileiro.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa foi concebida e desenvolvida em um contexto de profundas adversidades para a política de assistência social no Brasil. O período de sua análise perpassa por contextos de situações de calamidade pela pandemia de COVID-19 e de desastres naturais, por um governo que restringiu as políticas de proteção social, com a retração do financiamento das políticas sociais e com o enfraquecimento da coordenação federativa do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nos municípios analisados, tais processos se expressaram por fragilidades institucionais, descontinuidade de ações e limites concretos à capacidade estatal local de planejar, executar e coordenar a política sob a diretriz do comando único. Esse cenário foi atravessado, ainda, pelas situações de emergência e calamidade pública decorrentes dos desastres socioambientais que atingiram o Rio Grande do Sul em 2024, as quais evidenciaram, de forma contundente, tanto as vulnerabilidades estruturais dos territórios quanto a centralidade da assistência social na organização das respostas estatais às crises. No ano de 2025, iniciativas como as caravanas do “FNAS pelo

Brasil” passaram a escutar gestores e trabalhadores nos territórios e a identificar dificuldades recorrentes na execução dos recursos federais, revelando que os desafios da gestão financeira não decorrem da ausência de compromisso local, mas da necessidade permanente de fortalecimento institucional, de maior unidade decisória e de melhor articulação entre planejamento, execução orçamentária e controle social. Esses movimentos reafirmam que garantir a boa aplicação dos recursos, assegurar a qualidade dos serviços e construir um SUAS mais integrado e eficiente depende diretamente da consolidação do comando único como princípio organizador da gestão.

O percurso teórico e normativo demonstrou que a assistência social, historicamente marcada por práticas tutelares e fragmentadas, encontrou na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional de Assistência Social e na institucionalização do SUAS uma inflexão decisiva ao afirmar a proteção social não contributiva como direito e dever do Estado. Contudo, como evidenciado ao longo do estudo, a consolidação desse paradigma exige mais do que marcos legais; requer instituições públicas capazes de sustentar esse direito no cotidiano da gestão e da oferta de serviços, especialmente no âmbito municipal.

Nesse processo, o comando único assumiu centralidade analítica. Compreendido como escolha política e institucional, e não apenas como arranjo administrativo, o comando único expressa a primazia do Estado na condução da política de assistência social, a unidade de direção e a coerência entre planejamento, financiamento e execução. A análise empírica dos municípios da Encosta Superior do Nordeste do Rio Grande do Sul (AMESNE) revelou que, embora o comando único esteja majoritariamente formalizado, sua materialização concreta ainda enfrenta limites relacionados à heterogeneidade das capacidades estatais locais, à fragilidade da regulamentação jurídica, à dispersão das responsabilidades de gestão financeira e à baixa institucionalização da vigilância socioassistencial.

A articulação entre o Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD-SUAS) e o Índice de Vulnerabilidade da Família (IVF) evidenciou que a descentralização, quando não acompanhada do fortalecimento da gestão municipal, tende a reproduzir desigualdades territoriais. Municípios com maiores níveis de vulnerabilidade social não dispõem, necessariamente, de melhores condições institucionais para gerir a política, o que tensiona a efetividade do SUAS enquanto sistema público universal. Ao mesmo tempo, os dados também indicam que, onde há

maior organização institucional, clareza de direção política e presença de gestores qualificados, a política de assistência social demonstra maior capacidade de resposta e de adaptação às demandas territoriais.

É nesse movimento que se reafirma a força do SUAS. A experiência acumulada nos territórios demonstra que o sistema se constrói cotidianamente a partir da atuação comprometida de trabalhadores e gestores que transformam diretrizes normativas em práticas concretas de proteção social. As respostas articuladas pelo SUAS às situações de calamidade pública vivenciadas no Rio Grande do Sul em 2024 evidenciam que, mesmo sob forte pressão institucional, financeira e operacional, a assistência social permanece como política estratégica na proteção das famílias e indivíduos em situação de maior vulnerabilidade.

Os resultados da pesquisa indicam que o aprimoramento da política de assistência social nos municípios passa, necessariamente, pelo investimento contínuo na qualificação da gestão, pela centralização republicana da gestão financeira nos Fundos Municipais de Assistência Social, pela institucionalização da vigilância socioassistencial como função estruturante e pelo fortalecimento dos Conselhos de Assistência Social como espaços efetivos de deliberação e controle social. São esses elementos que permitem transformar recursos disponíveis em proteção social efetiva e reafirmar a assistência social como política pública de Estado.

Conclui-se, portanto, em consonância com o problema de pesquisa que orientou este estudo, que o comando único se constitui como elemento decisivo para compreender os limites e as possibilidades de fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social no âmbito municipal. A análise demonstrou que sua efetividade não decorre automaticamente da existência formal de marcos normativos ou de instrumentos de gestão, mas da capacidade concreta dos municípios de operá-lo como princípio estruturante da política, articulando planejamento, financiamento, execução e controle social sob a liderança do órgão gestor da assistência social. Ao responder ao problema investigado, esta pesquisa reafirma que, onde o comando único se materializa como prática político-institucional, o SUAS amplia sua capacidade de garantir proteção social, enfrentar desigualdades territoriais e sustentar respostas públicas consistentes, mesmo diante de contextos adversos, reafirmando-se como uma das mais importantes políticas públicas de defesa da dignidade humana no Brasil.

Esta pesquisa foi concebida e desenvolvida em um contexto de profundas adversidades para a política de assistência social no Brasil. O período inicial de sua elaboração coincidiu com a pandemia da COVID-19, com a retração do financiamento das políticas sociais e com o enfraquecimento da coordenação federativa do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nos municípios, tais processos se expressaram por fragilidades institucionais, descontinuidade de ações e limites concretos à capacidade estatal local de planejar, executar e coordenar a política sob a diretriz do comando único. Esse cenário foi atravessado, ainda, pelas situações de emergência e calamidade pública decorrentes dos desastres socioambientais que atingiram o Rio Grande do Sul em 2024, as quais evidenciaram, de forma contundente, tanto as vulnerabilidades estruturais dos territórios quanto a centralidade da assistência social na organização das respostas estatais às crises. Nesse mesmo período, iniciativas como as caravanas do “FNAS pelo Brasil” passaram a escutar gestores e trabalhadores nos territórios e a identificar dificuldades recorrentes na execução dos recursos federais, revelando que tais desafios não se restringem a entraves técnicos, mas dialogam com padrões históricos de organização da gestão pública, marcados por fragmentações decisórias e por uma cultura política que, por vezes, ainda dissocia o financiamento do planejamento e da direção política da assistência social. Ainda assim, esta investigação não nasce do distanciamento analítico, mas do compromisso ético-político de quem vive cotidianamente o SUAS como trabalhadora, gestora e militante, reconhecendo seus limites, mas também sua capacidade concreta de produzir proteção social, inclusive em contextos de elevada complexidade.

O percurso teórico e normativo demonstrou que a assistência social, historicamente marcada por práticas tutelares e fragmentadas, encontrou na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional de Assistência Social e na institucionalização do SUAS uma inflexão decisiva ao afirmar a proteção social não contributiva como direito e dever do Estado. Contudo, a consolidação desse paradigma convive com heranças da cultura política brasileira, nas quais a assistência social ainda é, em determinados contextos, compreendida como ação residual, personalista ou desvinculada de um projeto público de Estado. Tais permanências culturais tensionam a efetivação plena do SUAS e exigem esforços permanentes de institucionalização, profissionalização e afirmação do direito socioassistencial.

Nesse processo, o comando único assumiu centralidade analítica. Compreendido como escolha política e institucional, e não apenas como arranjo administrativo, o comando único expressa a primazia do Estado na condução da política de assistência social, a unidade de direção e a coerência entre planejamento, financiamento e execução. A análise empírica dos municípios da Encosta Superior do Nordeste do Rio Grande do Sul (AMESNE) revelou que, embora o comando único esteja majoritariamente formalizado, sua materialização concreta ainda enfrenta limites relacionados à heterogeneidade das capacidades estatais locais, à fragilidade da regulamentação jurídica, à dispersão das responsabilidades de gestão financeira e à baixa institucionalização da vigilância socioassistencial — elementos que também refletem disputas e ambiguidades próprias da cultura política que atravessa a gestão pública municipal.

A articulação entre o Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD-SUAS) e o Índice de Vulnerabilidade da Família (IVF) evidenciou que a descentralização, quando não acompanhada do fortalecimento da gestão municipal e da consolidação de uma cultura política orientada pelos direitos, tende a reproduzir desigualdades territoriais. Municípios com maiores níveis de vulnerabilidade social não dispõem, necessariamente, de melhores condições institucionais para gerir a política, o que tensiona a efetividade do SUAS enquanto sistema público universal. Ao mesmo tempo, os dados também indicam que, onde há maior organização institucional, clareza de direção política e presença de gestores qualificados, a política de assistência social demonstra maior capacidade de resposta e de adaptação às demandas territoriais.

É nesse movimento que se reafirma a força do SUAS. A experiência acumulada nos territórios demonstra que o sistema se constrói cotidianamente a partir da atuação comprometida de trabalhadores e gestores que, mesmo inseridos em contextos marcados por contradições institucionais e culturais, transformam diretrizes normativas em práticas concretas de proteção social. As respostas articuladas pelo SUAS às situações de calamidade pública vivenciadas no Rio Grande do Sul em 2024 evidenciam que a assistência social permanece como política estratégica na proteção das famílias e indivíduos em situação de maior vulnerabilidade, inclusive quando colocada à prova em cenários de crise.

Os resultados da pesquisa indicam que o aprimoramento da política de assistência social nos municípios passa, necessariamente, pelo investimento contínuo

na qualificação da gestão, pela centralização republicana da gestão financeira nos Fundos Municipais de Assistência Social, pela institucionalização da vigilância socioassistencial como função estruturante e pelo fortalecimento dos Conselhos de Assistência Social como espaços efetivos de deliberação e controle social. Esses elementos são fundamentais para tensionar e transformar a cultura política historicamente associada à assistência social, deslocando-a de práticas fragmentadas ou personalistas para uma lógica pública, democrática e orientada por direitos.

Conclui-se, portanto, em consonância com o problema de pesquisa que orientou este estudo, que o comando único se constitui como elemento decisivo para compreender os limites e as possibilidades de fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social no âmbito municipal. A análise demonstrou que sua efetividade não decorre automaticamente da existência formal de marcos normativos ou de instrumentos de gestão, mas da capacidade concreta dos municípios de operá-lo como princípio estruturante da política, articulando planejamento, financiamento, execução e controle social sob a liderança do órgão gestor da assistência social. Ao responder ao problema investigado, esta pesquisa reafirma que, onde o comando único se materializa como prática político-institucional, o SUAS amplia sua capacidade de garantir proteção social, enfrentar desigualdades territoriais e sustentar respostas públicas consistentes, contribuindo para a afirmação da assistência social como política pública de Estado e para o aprofundamento democrático nos territórios.

REFERÊNCIAS

AGRANOFF, R. Intergovernmental policy management: cooperative practices in federal systems. In: PAGANO, M.; LEONARDI, R. **The dynamics of federalism in national and supranational political systems**. Hampshire: Palgrave Macmillan, 2007.

ALCHORNE, S. 20 anos de LOAS – análise das normativas nacionais. **O Social em Questão**. Ano XVII - nº 30 - 201337. Disponível em: https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_30_sindely_2.pdf . Acesso em: 10 jul. 2025.

ALEXANDER, E. R. Interorganizational coordination: theory and practice. **Journal of Planning Literature**, v. 7, n. 4, p. 328, May 1993.

ALMEIDA, M. H. T. Recentralizando a federação? **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 29-40, 2005.

AMESNE. Associação dos Municípios da Encosta Superior Nordeste. **Cidades**. [2025]. Disponível em: <http://www.amesne.com.br/selecione-a-cidade/historia>. Acesso: 30 out. 2025.

ANDRADE, J. C. V. de. **Os direitos fundamentais na Constituição portuguesa de 1976**. 5. ed. Coimbra: Almedina, 2012. p. 48.

ARAÚJO, G. B. L. **Responsabilidade estatal, reserva do possível e mínimo existencial, à luz do direito social de assistência aos desamparados**. PUC GO, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3578> Acesso em: 30 out. 2025.

ARRETCHE, M. T. S. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 14, n. 40, p. 111-141, June 1999.

ARRETCHE, M. **Estado federativo e políticas sociais**: determinantes da descentralização. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo, FAPESP, 2000.

ARRETCHE, M. T. S. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV; Fiocruz, 2012. 232p.

BEHRING, E. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. 9. ed. rev. São Paulo: Cortez, 2011. 212 p. v. 2. ISBN 978-85-249-1259-7.

BICHIR, R. Governança multinível. **Boletim de Análise Político-Institucional (BAPI)**. Brasília: IPEA, n. 19, dez. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8969>. Acesso em: 13 out. 2023.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOSCHETTI, I. **Assistência social no Brasil**: um direito entre originalidade e conservadorismo. 2. ed. Brasília: GESST/SER/UnB, 2003.

BOSCHETTI, I. **Seguridade e trabalho**. Paradoxos na construção das Políticas de Previdência e Assistência Social no Brasil. Brasília: Letras Livres: Editora UnB, 2006. 1ª reimpressão.

BOSCHETTI, I.; SALVADOR, E. O financiamento da seguridade social no Brasil no período de 1999 a 2004: quem paga a conta? In: MOTA, A. E. et. al. (orgs.) ; **Serviço Social e Saúde**. Formação e Trabalho Profissional. 2ª ed.: Cortez / OPAS / OMS / Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional no 135/2024. – Brasília, DF: Senado Federal, 2025. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/685819/CF88_EC135_2025.pdf. Acesso em: 06 set. 2025

BRASIL. **Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social (Loas). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. Ministério do Bem-Estar Social (MBES). **Política Nacional de Assistência Social – Redação Preliminar**. Brasília, fevereiro de 1994.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). **Discutindo a Proposta Preliminar da Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, Secretaria de Estado de Assistência Social, 1997a.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). **NOB/01** - Resolução nº 204, de 08 de dezembro de 1997b. Brasília, Secretaria de Estado de Assistência Social, 1997.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). **NOBAS/02** - Resolução nº 207, de 16 de dezembro de 1998. Brasília, Secretaria de Estado de Assistência Social, 1998.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Secretaria de Estado de Assistência Social, 1999.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 145, 15 de outubro de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. Brasília: MDS/CNAS. 2004b.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Decreto n. 5.074, de 11 de maio de 2004**. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, e dá outras providências. Brasília, 2004a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5074.htm. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004. Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/normativas/pnas2004.pdf . Acesso em 10 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica (NOB/Suas)**. Brasília: MDS/SNAS, nov. 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social/2004 e NOB/Suas**. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: MDS, nov. 2005. Disponível em: <<https://bit.ly/2UvWz50>> Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS**. Brasília: MDS, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 269, 13 de dezembro de 2006**. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. Brasília: MDS/CNAS. 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite. Resolução no 5, de 15 de setembro de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 out. 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria nº 350, de 3 de outubro de 2007. Dispõe sobre a celebração do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal no contexto do Sistema Único de Assistência Social (Suas), do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único. Brasília: **MDS**, 2007a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Resolução nº 3, de 18 de abril de 2007. Altera o teor do art. 3º da Resolução nº 5, de 15 de setembro de 2006 da CIT. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 jun. 2007b.

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

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 269, de 18 de setembro de 2008**. Aprova o texto da Convenção nº 102 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, relativa à fixação de normas mínimas de seguridade social, adotada em Genebra, em 28 de junho de 1952. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2008/decretolegislativo-269-18-setembro-2008-580870-norma-pl.html>. Acesso em: 06 set. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS NOB-RH/SUAS**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**.

Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.. Brasília: MDS/CNAS, nov. 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 109, 11 nov. 2009. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 17, de 18 de novembro de 2010. Dispõe acerca do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal. Brasília: **MDS**, 2010.

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. Brasília: **Congresso Nacional**, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2tSLiCo>> Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas: centro de referência especializado de assistência social – CREAS**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011a. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas: centro de referência especializado para população em situação de rua – Centro Pop**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Renda e Cidadania, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011b. v. 3. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas sobre o PAIF**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2012. v. 2. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012. Norma Operacional Básica/Suas 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas). **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 jan. 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **NOB/SUAS 2012** – Norma Operacional Básica do SUAS. Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. **CapacitaSUAS**. Brasília: MDS; Centro de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2013. Caderno 1. Assistência social: política de direitos à seguridade social.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 150, de 18 de julho de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 jul. 2013b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Resolução nº 13, de 4 de julho de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 jul. 2013c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2013, 248p. ISBN: 978-85-60700-67-7

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento da Rede Socioassistencial Privada do Sistema Único de Assistência Social. Resolução nº 16, de 3 de outubro de 2013. Estabelece a revisão das prioridades e metas específicas para a gestão estadual e do Distrito Federal e os compromissos do governo federal, estabelecidos na Resolução nº 17, de 18 de novembro de 2010. **Lex**, 4 nov. 2013a.

BRASIL. **Lei n. 13.019, de 31 de julho de 2014**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1 de ago. 2014. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13019-31-julho-2014-779123-normaatualizada-pl.pdf>. Acesso em: 10 de ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 04 set. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **SUAS 10: diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas**. Brasília: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, 2015.

BRASIL. MDS - **SUAS 10: diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, 2015b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. **Censo SUAS 2014: análise dos componentes sistêmicos da Política de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2015a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Gestão do Suas (DGSuas). **Pacto de aprimoramento do Suas: gestão municipal. Prioridades e metas para a gestão municipal do Suas para o quadriênio 2014-2017. Resultados do Pacto de Aprimoramento 2014-2017. Percentual de municípios que atingiram as metas, 2018**.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 2, de 16 de março de 2017. Aprova as prioridades e metas para

os estados e o Distrito Federal no âmbito do Pacto de Aprimoramento do Sistema Único de Assistência Social para o quadriênio de 2016 a 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Orientações técnicas sobre benefícios eventuais no SUAS**. Brasília, DF: Departamento de Benefícios Assistenciais e Previdenciários, 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/SNAS_Cartilha_Par%C3%A2metros_Atua%C3%A7%C3%A3o_SUAS.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Censo SUAS 2018**: análise dos componentes sistêmicos da política nacional de assistência social.- Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 99, de 4 de abril de 2023**. Caracteriza os usuários, seus direitos, suas organizações e sua participação na Política Pública de Assistência Social e no Sistema Único de Assistência Social. Brasília: MDS/CNAS. 2023. Brasília: CNAS. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 04 set. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Observatório do Censo SUAS**. SNAS [Brasília, DF], 2023. Disponível em: <https://painéis.mds.gov.br/public/extensions/observatorio-do-censo-suas/index.html>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Relatório de Informações**. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 187, de 2 de abril de 2025**. Estabelece diretrizes para reserva de cotas de no mínimo 30% para eleição das(os) delegadas(os), visando a garantia de representatividade no processo conferencial de assistência social. Brasília: MDS/CNAS. 2025.

BRETTAS, G. H. **O papel das organizações da sociedade civil na política pública de assistência social no Brasil**: dilemas e tensões na provisão de serviços. 2016. Dissertação (Mestrado em Análise de Políticas Públicas) - Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100138/tde-27072016-103637/pt-br.php>. Acesso em: 24 ago. 2025.

BUCCI, M. P. D.; COUTINHO, D. R. Arranjos jurídico-institucionais da política de inovação tecnológica. Uma análise baseada na abordagem de Direito e Políticas Públicas. In: COUTINHO, D. R.; FOSS, M. C.; MOUALLEM, P. S. B. (Orgs.). **Inovação no Brasil**: avanços e desafios jurídicos e institucionais. São Paulo: Blucher, 2017, p.

313-340. Disponível em: <https://openaccess.blucher.com.br/article-details/12-20820>. Acesso em 13 out. 2023.

BUSSINGER, V. V. Fundamentos dos direitos humanos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 53, p. 9-45, 1997.

CAMERON, D. The structures of intergovernmental relations. **International Science Journal**, n. 52, p. 121-127, 2001.

CAMPOS, E. B. Assistência social: do descontrole ao controle social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 26, n.88, p. 101-121, nov. 2006.

CARDOSO JR, J.; CASTRO, J. Economia política das finanças sociais brasileiras no período 1995/2002. In: X ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA POLÍTICA. Campinas: **Anais**. Sociedade Brasileira de Economia Política, maio de 2005.

CARLOTO, C. M.; MARIANO, S. A. No meio do caminho entre o privado e o público: um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência social. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 451-471, maio/ago. 2010.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**. O longo Caminho. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CARVALHO, O. F. de. O Direito fundamental à segurança Social e seu panorama na ordem constitucional brasileira. **Direito Público**, [S. l.], v. 12, n. 68, p. 9–23, 2016. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/2334>. Acesso em: 1 out. 2025.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1998.

CASTEL, R. **A insegurança social**: o que é ser protegido? Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

CATTANI, A. D.; CIMADAMORE, A. **Produção de pobreza e desigualdade na América Latina**. Orgs. Antonio David Cattani, Alberto Cimdamore; tradução: Ernani Ssó. Porto Alegre: Tomo Editorial/Clacso, 2007.

CHAIBUB, J.; JACCOUD, L.; HADJAB, P. **Assistência social e segurança alimentar**: entre novas trajetórias, velhas agendas e recentes desafios (1988-2008). Brasília: Ipea, 2009.

CHAUÍ, M. **Mito fundador e sociedade autoritária**. São Paulo: Perseu Abramo, 2000.

CLINE, K. D. Defining the implementation problem: organizational management versus Cooperation. **Journal of Public Administration Research and Theory**, p. 551, July 2000.

COLIN, D.; JACCOUD, L. Assistência social e construção do SUAS – balanço e perspectivas: o percurso da assistência social como política de direitos e a trajetória necessária. In: COLIN, Denise et al. (Orgs.). **Coletânea de artigos comemorativos dos 20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2013. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/20anosLOAS.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social**. Brasília, DF, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Assistentes sociais no esquentado da Conferência** - Reflexões para 12ª Conferência Nacional de Assistência Social (2021). Brasília, DF, 2021.

COSTA, M. R. **História e identidade regional no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Editora Única, 2019.

COUTINHO, C. N. A hegemonia da pequena política. In: OLIVEIRA, F. de; BRAGA, R.; RIZEK, C. (orgs.). **Hegemonia às avessas**: economia, política e cultura na era da servidão financeira. São Paulo: Boitempo, 2010. pp. 29-43.

COUTO, B. R. O sistema único de assistência social: uma nova forma de gestão da assistência social In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. - Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. 424 p. ISBN: 978-85-7652-092-4

COUTO, B. R. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira**: uma equação possível?. 4. ed. São Paulo : Cortez, 2010.

COUTO, B. R. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira**: uma equação possível?. São Paulo: Cortez, 2012.

COUTO, B. R.; YAZBEK, M. C.; RAICHELIS, R. **A política de assistência social no Brasil**: uma trajetória de avanços e desafios. São Paulo: Cortez, 2014.

CUNHA, E. S. M. **Efetividade deliberativa**: estudo comparado de conselhos municipais de assistência social (1997/2006). 2009. Tese (Doutorado) – Departamento de Ciência Política, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

DELGADO, G.; JACCOUD, L.; NOGUEIRA, R. P. **Seguridade social**: redefinindo o alcance da cidadania. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2009.

DIAS, A. T. **A “Nova” Questão Social e os Programas de Transferência de Renda no Brasil**. 2006, 221 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Programa de Pós-Graduação de Política Social do departamento de Serviço Social. Universidade de Brasília (UnB), 2006.

DRAIBE, S.; AURELIANO, L. A especificidade do *welfare-state* brasileiro. **Economia e desenvolvimento**: a política social em tempo de crise, Brasília: Cepal, MPAS, v. 3, p. 86-179, 1988.

DRAIBE, S. M. O *Welfare State* no Brasil: características e perspectivas. **Revista de Ciências Sociais**, São Paulo, 1988.

DRAIBE, S. M.; HENRIQUE, W. *Welfare State*, crise e gestão da crise: um balanço da literatura internacional. **RBCS: Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, n. 6, v. 3, fev. 1988.

DRAIBE, S. M. As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. In: IPEA/PLAN. **Para a década de 90**: prioridades e perspectivas de políticas públicas. Brasília: IPEA, 1990.

DRAIBE, S. M. As políticas sociais e o neoliberalismo. **Revista USP**, Dossiê Liberalismo/Neoliberalismo, n. 17, p. 86-101, mar./maio, 1993.

ESPING-ANDERSEN, G. **As três economias políticas do Welfare State**. Lua Nova, n. 24, set. 1991.

FABIANO, U.C.; BORGES FILHO, M.Q. Proteção social no Brasil: desafios do neoliberalismo e perspectivas de equidade. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, v. 147(1), e-6628378, 2024.

FAMURS. Federação das Associações dos Municípios Gaúchos. **Associações de municípios**. [2025]. Disponível em: <https://famurs.com.br/associacoes>. Acesso em: 29 ago. 2025.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FIOCRUZ. **O futuro da proteção social**. Centro de Estudos Estratégicos. 2018. Disponível em: https://cee.fiocruz.br/sites/default/files/LAÍS%20ABRAMO_Cepal_Futuro%20da%20proteção%20social_20181010.pdf. Acesso em: 04 set. 2025.

FLEURY, S. M. Assistência na Previdência Social - uma política marginal. In: SPOSATI, A.; FALCÃO, M. C.; TEIXEIRA, S. M. **Os Direitos (dos desassistidos) Sociais**. São Paulo: Cortez Editora, 1989.

FLEURY, S. M. **Estado sem cidadãos**: seguridade social na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

FLEURY, S., BAHIA, L.; AMARANTE, P. **Fundamentos da reforma sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2008.

FONSEAS – FÓRUM NACIONAL DE SECRETÁRIOS (AS) DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. Avaliação do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal e Proposta para a nova versão e sistemática do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal. Brasília: FONSEAS, 2010.

GARCIA-PELAYO, M. **As transformações do Estado contemporâneo**. Tradução e prefácio de Agassiz Almeida Filho. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

GONÇALVES, M. **Caridade, abre as asas sobre nós**: política de subvenções do governo Vargas entre 1931 e 1937. *Varia Historia*, Belo Horizonte, v. 27, n. 45, p. 317-336, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-87752011000100014>. Acesso em: 3 mar. 2025.

GONÇALVES, V. L. C. **Política de assistência social**: desafios do gestor: um estudo na região de Presidente Prudente. 145 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina, Curitiba, Paraná, 2003.

GONTIJO, J. G. L. **Relações intergovernamentais, federalismo e políticas públicas**: decisões intergovernamentais verticais no âmbito das políticas de saúde e assistência social no Brasil. 2015. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

HOOGE, L.; MARKS, G. Unraveling the central state, but how? Types of multi-level governance. **American Political Science Review**, v. 97, n. 2, 2003.

HOWLETT, M. Policy tools and their role in policy formulation: dealing with procedural and substantive instruments. In: **Handbook of policy formulation**. Edward Elgar Publishing, 2017, p. 96-111.

IAMAMOTO, M.V. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis** – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Brasília: ABEPSS, ano 2, n. 3, jan./jul. 2001.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 17. ed. São Paulo: Cortez; CELATS, 2005.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, M. V. Prefácio. In: COUTO, B. R. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira**: uma equação possível?. 4. ed. São Paulo : Cortez, 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Suplemento Especial da Assistência Social na Pesquisa de Informações Básicas Municipais de 2013** (MUNIC 2013). Rio de Janeiro: 2014. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/pdf/ficha_140.pdf. Acesso em: 3 mar. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 29 ago. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos municípios brasileiros: 2023**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

JACCOUD, L. Proteção Social no Brasil: debates e desafios. In: VAITSMAN, J. (Orgs.). **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: UNESCO, 2009.

JACCOUD, L. **Política pública e oferta privada: um desafio para a consolidação da Política Nacional de Assistência Social**. In: STUCHI, Carolina; PAULA, Renato Francisco dos Santos; PAZ, Rosangela Dias Oliveira da (org.). **Assistência social e filantropia: cenários contemporâneos**. São Paulo: Veras Editora, 2012.

JACCOUD, L.; BICHIR, R.; MESQUITA, A. C. O Suas na proteção social brasileira: transformações recentes e perspectivas. **Novos Estudos**, Cebrap, v. 36, n. 2, p. 37-53, jul. 2017.

JACCOUD, L. et al. Implementação e coordenação intergovernamental na política nacional de assistência social. In: JACCOUD, Luciana (Org.). **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras**. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-005-9/cap4>. Acesso em: 20 out. 2025.

JACCOUD, L. (Org.). **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras**. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-005-9/cap4>. Acesso em: 20 out. 2025.

KAZEPOV, Y.; BARBERIS, E. Social assistance governance in Europe: towards a multilevel perspective. In: MARX, I.; NELSON, K. (Orgs.). **Minimum income protection in flux**. London: Palgrave Macmillan, 2013.

KERSTENETZKY, C. A. L. **O Estado do bem-estar social na idade da razão: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo**. Rio de Janeiro: Campus; Elsevier, 2012.

KOGA, D. H. U. Sentidos territoriais e os trabalhadores da política de assistência social. In: RIZZOTTI, M L. CORDEIRO, S M A. PASTOR, M (Org.). **Gestão de políticas sociais: território usado, intersetorialidade e participação**. Londrina: EDUEL, 2017.

LASCOUMES, P.; LE GALÈS, P. **Gouverner par les instruments**. Paris: Presses de Sciences Po, 2004.

LASTA, L. L. **Políticas de assistência social: entre a produção/governo e a recepção/usuário**. 2018.

LAVINAS, L. Inclusão e progressividade: os desafios da Seguridade Social brasileira. In: VAZ, F.; MUSSE, J.; SANTOS, R. (Coord.). **20 anos da Constituição Cidadã**. Brasília: ANFIP, 2008.

LEANDRO, J. G. O problema da coordenação federativa no âmbito do suas: uma análise dos pactos de aprimoramento da gestão. In: JACCOUD, L. (Org.). **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras**.

Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-005-9/cap4>. Acesso em: 20 out. 2025.

LINDER, S.; PETERS, G. Instruments of government: perceptions and contexts. **Journal of Public Policy**, v. 9, n. 1, p. 35-58, 1989.

LOPES, M. H. C. O tempo do SUAS. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ano XXVII, n. 87, set. 2006.

LOPES, M. H. C., RIZZOTTI, M. L. A. **20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social: Gestão Compartilhada no Sistema Único de Assistência Social – SUAS**, 1ª ed. Brasília, 2013. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/20anosLOAS.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.

LOPES, M. H. C; RIZZOTTI, M. L. Gestão compartilhada no Sistema Único de Assistência Social – SUAS. In: COLIN, D. R. A. et al. (Org.). **20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2013.

LOUREIRO, J. C. Constituição da segurança social: sujeitos, prestações e princípios. Separata de **Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra**, Coimbra, v. LXXXIV, p. 189-249, 2008.

MARGARITES, G. C. **A constituição da assistência social como um campo de ação estratégica no Estado brasileiro**. 2019. 280 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/199141>. Acesso em: 18 mar. 2025.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro, Zahar, 1967.

MENDES, J. M.; WUNSCH, D; COUTO, B. R. Proteção social. In: CATTANI, A. D; HOLZMANN (Orgs.). **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: UFRGS, 2006. p. 212-215.

MESQUITA, A. C.; PAIVA, A. B. de; JACCOUD, L. Instrumentos financeiros de coordenação no SUAS. In: JACCOUD, L. (Org.). **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras**. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-005-9/cap6>. Acesso em: 20 out. 2025.

MESTRINER, M. L. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MIOTO, R. C. T. A centralidade da família na Política de Assistência Social: contribuições para o debate. **Revista de Políticas Públicas: Programa de Políticas Públicas**, São Luís, v. 8, n. 1, p. 133-143, jan./jun. 2004.

MIOTO, R. C. T. Família e políticas sociais. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, S. M. de M. dos S.; MIOTO, R. C. T. **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 130-148.

MIOTO, R. C. T. **Família, gênero e assistência social**. In: CFESS (org.) O trabalho do/a assistente social no SUAS: seminário nacional. Brasília: 2011, p. 108-117.

MIOTO, R. C. T. ; NOGUEIRA, V. M. R. Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional. **Revista Katálýsis**, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 61-71, 2013.

MIOTO, R. C. T. **Política social e trabalho familiar**: questões emergentes no debate contemporâneo. Serviço Social & Sociedade, São Paulo: Cortez, n. 124, out./dez. 2015.

MOTA, A. E. Sobre a crise da seguridade social no Brasil. **Cadernos da Adufrj**. Rio de Janeiro: maio. 2000. n. 4, p. 4-7

MOURA, C. Rebeliões da Senzala: quilombos, insurreições, guerrilhas. **Lutas Sociais**, São Paulo, vol.19 n.34, p.228-230, jan./jun. 2015.

NOVAIS, Fernando. **Portugal e Brasil na crise do Antigo Sistema Colonial (1777-1808)**. São Paulo: Editora 34, 2019.

NOVAIS, J. R. **Contributo para uma teoria do Estado de direito**: do Estado de direito liberal ao Estado social e democrático de direito. Coimbra: Almedina, 2006.

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA SOBRE SEGURIDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL/ PUC--SP (NEPSAS). **Considerações sobre o documento**: Política Nacional da Assistência Social do MBES/ SPH,1994.

OLIVEIRA, A. L. **Colonização, território e sociedade no sul do Brasil**. São Leopoldo: Oikos, 2020.

PAES-SOUZA, R. **Desafios das políticas e programas de desenvolvimento social**. In: MDS; UNESCO. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: MDS, 2009.

PAIVA, A. R. de; LOBATO, L. de V. C. Formulação da lei do sistema único de assistência social e a legitimação da política de assistência social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1.065-1.073, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.04892017>. Acesso em: 15 out. 2025.

PASTORINI, A. **A categoria questão social em debate**. São Paulo: Cortez, 2004.

PEREIRA, C. P. **Proteção social no capitalismo: contribuições à crítica de matrizes teóricas e ideológicas conflitantes**. 2013. xiii, 307 f., il. Tese (Doutorado em Política Social)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

PEREIRA. P. A. P. A questão do bem-estar do menor no contexto da política social brasileira. **Serviço Social & Sociedade** n. 27. São Paulo, Cortez, out. 1998.

PEREIRA. P. A. P. A assistência social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS. **Ser Social** n.20. Brasília, 2007.

PEREIRA, P. A. P. Proteção social contemporânea: *cui prodest?*. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 636-651, out./dez. 2013.

PETERS, B. G. **The search for coordination and coherence in public policy: return to the center?** Pittsburgh: University of Pittsburgh, 2004.

PIOVESAN, F. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. São Paulo: Saraiva, 2006.

PIRES, R. R. C.; GOMIDE, A. de A. Governança e capacidades estatais a partir da abordagem dos arranjos e instrumentos de políticas públicas. **Boletim de Análise Político-Institucional**. Brasília: IPEA, 2018, v. 19, p. 49-56.

PNUD, IPEA, NPJ. **Atlas do Desenvolvimento Humano 2022**. Disponível em: <http://idhm.org.br/ranking>. Acesso em: 29 ago. 2025.

RAICHELIS, R. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social**. São Paulo: Cortez, 2000.

RAMOS, F; KOGA, D. Trajetórias de vida: desafios da pesquisa sociourbanística e contribuição para a gestão pública. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 106, abr./jun. 2011.

RECH, G.L.; LUCHESE, T. A.; HERÉDIA, V. B. M. **Os italianos: imigração e colonização**. Caxias do Sul: UCS, s.d.

REIS, J. J. **A Revolta dos Alfaiates: República, cidadania e liberdade na Bahia, 1798**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

RIO GRANDE DO SUL (RS), Secretaria de Desenvolvimento Social. **O SUAS no Rio Grande do Sul**. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZmY4Yzc1ZGYtNmRkNC00ZDNhLWExYzctNjhkZGZiNWZhM2U0liwidCI6IjE1ZGNkOTA5LTlkYzAtNDBIOS1hMWU1LWNiY2lwNTNjZGQxYSJ9>. Acesso: 10 nov. 2025b.

RIO GRANDE DO SUL (RS). Secretaria de Desenvolvimento Social. **Monitoramento**. Disponível em: <https://social.rs.gov.br/monitoramento> Acesso: 10 nov. 2025a.

RODDEN, J. Federalismo e descentralização em perspectiva comparada: sobre significados e medidas. **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 9-27, jun. 2005.

RUIZ, I. **Institucionalidade jurídica e retrocesso nas políticas públicas: uma análise do sistema único de assistência social**. Dissertação (Mestrado em Direito do Estado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

SALAMON, P. **A contribuição do serviço social na efetivação da política de assistência social, do sistema único de assistência social e do projeto ético-político profissional**. 1. ed. - Balneário Camboriú, SC : Editora Belcanto, 2023.

SANTOS, W. G. **Cidadania e justiça**. Rio de Janeiro, Campus, 1979.

SARLET, I. W. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 14. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2024.

SÁTYRO, N.; CUNHA, E. The path of Brazilian social assistance policy post-1988: the significance of institutions and ideas. **Brazilian Political Science Review**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 80-108, 2014.

SENNA, M. C. M.; OLIVEIRA, C. G. B.; COSTA, B. L. **Pactuação e tomada de decisões na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Sistema Único de Assistência Social: O Caso Do Rio De Janeiro**. ALACIP, Montevideu, julho de 2017.

SILVA, E. R. A.; MELLO, S. G.. **Contextualizando o "Levantamento Nacional dos Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede de Serviços de Ação Continuada"**. In: SILVA, Enid Rocha Andrade da (coord.). **O Direito à Convivência Familiar e Comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: IPEA, 2004. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=5481. Acesso em: 31 jul. 2025.

SILVA, J. A. **Direito constitucional positivo**. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

SILVA, M. O. **O mito e a realidade no enfrentamento à pobreza na América Latina: estudo comparado de Programas de Transferência de Renda no Brasil, Argentina e Uruguai**. São Paulo: Cortez, 2016.

SKOCPOL, T. Bringing the State back in: strategies of analysis in current research. In: EVANS, P. B.; RUESCHEMEYER, D.; SKOCPOL, T. (Orgs.). **Bringing the State back in**. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

SOUZA, C. Federalismo e capacidades estatais: o papel do Estado-membro na política de assistência social. In: PIRES, R.; LOTTA, G.; OLIVEIRA, V. E. (Orgs.). **Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas**. Brasília: Ipea; Enap, 2018.

SOUZA, E. J. M; ALVES, J.M. Gestão do SUAS – desafios e implicações entre a pactuação e o aprimoramento. **O Social em Questão** - Ano XXIII - nº 46 - Jan a Abr/2020.

SOUZA, I. F. **O reordenamento do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI): estratégias para concretização de políticas públicas socioassistenciais para crianças e adolescentes no Brasil**. Repositório UNISC/ Teses e Dissertações/ Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado. Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/1304>. Acesso em: 10 jul. 2024.

SOUZA, I. F.; CUSTÓDIO, A. V.; ILÍBIO, M. B. **Direitos sociais, políticas públicas e participação social na política de assistência social**. [recurso eletrônico]. – Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2023.

SPOSATI, A. de O. A assistência social e a trivialização dos padrões de reprodução social. In: SPOSATI, A; FALCÃO, M.; FLEURY, S. **Os direitos (dos desassistidos) sociais**. São Paulo: Cortez, 1989.

SPOSATI, A. Mínimos sociais e seguridade social: uma revolução da consciência da cidadania. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 55, a. 18, p. 9-38, nov. 1997.

SPOSATI, A. de O. **A menina LOAS**: um processo de construção da Assistência Social. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, A. (coord.). **Fotografia da assistência social no Brasil na perspectiva do SUAS**. CNAS. Brasília, dez. 2005.

SPOSATI, A. de O. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: VAITSMAN, J. (Orgs.). **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: UNESCO, 2009.

SPOSATI, A. **Proteção social e cidadania**: inclusão e equidade no acesso à seguridade social. São Paulo: Cortez, 2009.

SPOSATI, A. O. **Modelo brasileiro de proteção social não contributiva**: concepções fundantes. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. 424 p. ISBN: 978-85-7652-092-4

SPOSATI, A. de O. Os 20 anos de LOAS: a ruptura com o modelo assistencialista. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2013, 248p. ISBN: 978-85-60700-67-7

SPOSATI, A. **Assistência Social e SUAS**: a construção da política pública de assistência social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2013.

SPOSATI, A. O. Regulação social tardia: característica das políticas sociais latino-americanas na passagem entre o segundo e terceiro milênios. **Intervenção Social**, Lisboa, n. 27, p. 63-88, 2014. Disponível em: <https://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/view/1075>. Acesso em: 3 set. 2025.

SPOSATI, A. Sistema único: modo federativo ou subordinativo na gestão do SUAS. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 50-61, jan./jun. 2015. SPOSATI, A.; ARAÚJO, E. T.; BOULLOSA, R. F. Assistência Social e Desenvolvimento Social: regressão de direitos socioassistenciais?. **Revista Vértices**, v. 25, n. 2, 2023. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/20624>. Acesso em: 17 out. 2024.

SPOSATI, A. O. In BRASIL. **SUAS 10**: diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, 2015b.

SPOSATI, A. de O. In: 30 ANOS DE LOAS: uma trajetória em construção. Documentário. 37min34s. Publicado pelo **canal Gesuas**. 29 dez. de 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IKHDRjTggXU>. Acesso em: 25 fev. 2025.

SPOSITO, E.; BENEDUZI, L. **Imigração italiana e formação social da Serra Gaúcha**. Caxias do Sul: EDUCS, 2018.

STUCHI, C. A concretização constitucional da assistência social e sua afirmação como direito e política pública. In: STUCHI, C.; PAULA, R. F. S.; PAZ, R. D. O. (Orgs.). **Assistência social e filantropia: cenários contemporâneos**. São Paulo: Veras, 2012.

TEIXEIRA, S. M. **Família na política de assistência social: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar**. Revista de Políticas Públicas, São Luís, v. 13, n. 2, p. 255-264, jul./dez. 2009.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira**. Argumentum, p. 63-77, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/13>. Acesso em: 28 nov. 2025.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento na Sociabilidade do capital**. Campinas: Papel Social, 2017.

TELLES, V. da S. Direitos sociais: afinal do que se trata? Belo Horizonte. UFMG, 1999. **Pro-Posições**, Campinas, SP, v. 11, n. 2, p. 88-90, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644046>. Acesso em: 5 set. 2025.

TIMMS, N. **Los cinco gigantes: una biografía del Estado de bienestar**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2000.

TORRES, C. **Estado, democracia e educação: uma leitura crítica de Gramsci**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

TORRES, I. C. **As primeiras-damas e a assistência social: relações de gênero e poder**. São Paulo: Editora Cortez, 2002.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B.; FARIAS, L. O. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 731-741, jun. 2009.

VIANNA, M. L. T. W. **A emergente temática da Política Social na bibliografia brasileira**. BIB, Rio de Janeiro, n. 28, p. 3-41, 2. sem. 1989. Disponível em: https://fnas.mds.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/ESTUDO-2-UNICEF_v3-1.pdf. Acesso em: 15 fev. 2025.

VICCARI, E. M. **Assistência social como direito universal: entre a concepção teórica e a provisão**. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

VIEIRA, E. **Os direitos e a política social**. São Paulo: Cortez, 2004.

VIEIRA, R. de S. (org.). **Direitos humanos: reflexões contemporâneas**. Curitiba: Íthala, 2024. v.1.

VIEIRA, R. de S. **A cidadania na república participativa: pressupostos para a articulação de um novo paradigma jurídico e político para os conselhos de saúde**. 2013. 540f. Tese (Doutorado em Direito) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/107508/319593.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 jul. 2025.

WRIGHT, D. S. Intergovernmental relations: an analytical overview. **Annals of the American Academy of Political and Social Science**, Nov. 1974.

YASBEK, M. C. As ambiguidades da assistência social brasileira após 10 anos de LOAS. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ano 25, n. 77, 2004, p.11-29.

YASBEK, M. C.; SILVA, M. O. da S.; RAICHELIS, R.; COUTO, B. R. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**. Cortez, 2006.