DIÁLOGOS E VIVÊNCIAS COM O SUAS EM TEMPOS DE COVID-19

ORGANIZADORAS:

IRACILDA ALVES BRAGA

ROSILENE MARQUES SOBRINHO DE FRANÇA

TERESA CRISTINA MOURA COSTA

cancioneiro PREXC

edufpi

IRACILDA ALVES BRAGA
ROSILENE MARQUES SOBRINHO DE FRANÇA
TERESA CRISTINA MOURA COSTA
(ORGANIZADORAS)

DIALÓGOS E VIVÊNCIAS COM O SUAS EM TEMPOS DE COVID-19

cancioneiro
EDUFPI

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Reitor
José Arimatéia Dantas Lopes

Vice-Reitora
Nadir do Nascimento Nogueira

Superintendente de Comunicação
Jacqueline Lima Dourado

Editor
Ricardo Alaggio Ribeiro

EDUFPI - Conselho Editorial
Ricardo Alaggio Ribeiro (presidente)
Acácio Salvador Veras e Silva
Antonio Fonseca dos Santos Neto
Wilson Seraine da Silva Filho
Gustavo Fortes Said
Nelson Nery Costa
Viriato Campelo

Editora da Universidade Federal do Piauí - EDUFPI
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
CEP: 64049-550 - Bairro Ininga - Teresina - PI - Brasil
Todos os Direitos Reservados

cancioneiro

Editora chefe
Eva P. Bueno - St. Mary's University, Texas - EUA

Conselho editorial
Antonio Ozaí da Silva - Universidade Estadual de Maringá, Brasil
Diego Buffa - Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Nacional de Tres de Febrero e Universidad Nacional de La Plata, Argentina
Francisca Verônica Cavalcante - Universidade Federal do Piauí, Brasil
Giselle Menezes Mendes Cintado - Université Paris-Est Créteil, França
Héctor Fernández L'Hoeste - Georgia State University, EUA
Henrique Buarque de Gusmão - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
Johny Santana de Araújo - Universidade Federal do Piauí, Brasil
Josenildo de Jesus Pereira - Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Kátia Rodrigues Paranhos - Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Marcelo Bueno - UEMS, Brasil
Maria Simone Euclides - Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Mario João Figueiredo, Sec. de Estado do Planejamento do Paraná, Brasil
Nancy Yohana Correa Serna - Universidad Nacional de Colombia, Colômbia
Neusa Serra - Universidade Federal do ABC, Brasil
Sandra Melo - Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Silvia Coneglian - Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Silvia Glocer - Universidade de Buenos Aires, Argentina
Vanessa Pontara – UEMS, Brasil
Vincent Spina - Clarion University of Pennsylvania, EUA

D536 Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID19 / organizadoras, Iracilda Alves Braga, Rosilene Marques Sobrinho de França, Teresa Cristina Moura Costa. – Teresina : EDUFPI : Cancioneiro, 2020. 302 p.

ISBN [E-book]: 978-65-86171-97-6

1. Assistência Social. 2. COVID-19. 3. Diálogos. 4. Sistema Único de Assistência Social. 5. Vivências. I. Braga, Iracilda Alves. II. França, Rosilene Marques Sobrinho de. III. Costa, Teresa Cristina Moura.

CDD 361.045

SUMÁRIO

PREFÁCIO..... **9**
Solange Maria Teixeira

PARTE I – DIALOGANDO COM O SUAS EM TEMPOS DE PANDEMIA

1 **O PROJETO "DIÁLOGOS E VIVÊNCIAS COM O SUAS EM TEMPOS DE COVID-19"**..... **15**
Beatriz da Silva Lustosa; Breno dos Santos Moura; Iracilda Alves Braga; Jessyca Laryssa Soares Silva; Letícea Maria Alves Braga; Mariana Almendra Cavalcante do Nascimento; Nayara de Holanda Vieira; Tamires Nogueira Santos; Welita Micaele Silva Pessoa

2 **A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19 NA AMÉRICA LATINA E BRASIL: CONJUNTURAS, LIMITES E RESISTÊNCIAS**..... **27**
Rosilene Marques Sobrinho de França; Maria D'Alva Macedo Ferreira

3 **SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TEMPOS DE COVID-19: APROFUNDAMENTO DO DESMONTE E AGENDA POLÍTICA**..... **49**
Jucimeri Isolda Silveira; Marcia Helena Carvalho Lopes

4 **A ESSENCIALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19: CENÁRIO DE (DES)PROTEÇÃO SOCIAL?**..... **61**
Nayara de Holanda Vieira; Solange Maria Teixeira

5 **GERENCIALISMO E GESTÃO DO TRABALHO NO ÂMBITO DO SUAS: A FRAGILIDADE DAS CONDIÇÕES POSTAS AOS TRABALHADORES NO CONTEXTO DA COVID–19**..... **77**
Iracilda Alves Braga; Teresa Cristina Moura Costa

6 AS NORMATIZAÇÕES DO SUAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ASSEGURAR O ATENDIMENTO NA REDE SOCIOASSISTENCIAL..... 97
Silvana Carvalho Bacelar Sousa

PARTE II – DIÁLOGANDO COM AS VIVÊNCIAS NO ÂMBITO DO SUAS

7 GESTÃO ESTADUAL DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA..... 119
Fernanda Soares Sousa; Karina Raquel de Sampaio Lemos; Rosângela Maria Sobrinho Sousa

8 A GESTÃO E O COFINANCIAMENTO DO SUAS PELO GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ E AS IMPLICAÇÕES NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19..... 137
Iraneide Cristina Araújo Viana

9 O CONTROLE SOCIAL NO SUAS FRENTE AOS DESAFIOS IMPOSTOS PELA COVID-19 NO PIAUÍ..... 153
Dannylo Cavalcante Alves; Janaína Mapurunga Bezerra de Miranda; Juciara de Lima Linhares Cunha

10 CONDIÇÕES OBJETIVAS E SUBJETIVAS DO TRABALHO PROFISSIONAL QUANTO AO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO ÂMBITO DO SUAS TERESINA..... 165
Anderson Oliveira Sousa; AntonioRonaut Soares Pedrosa Júnior; Dannylo Cavalcante Alves

11 ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO SUAS/TERESINA-PI DURANTE A PANDEMIA: REFLEXÕES E DESAFIOS NA GARANTIA DO PROVIMENTO DOS SERVIÇOS, BENEFÍCIOS, PROGRAMAS E PROJETOS..... 185
Larissa Vieira Rêgo; Lucélia de Oliveira Silva; Suelênia Maria de Deus Barros Reis

12 AÇÕES EXTENSIONISTAS EMERGENCIAIS DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19, VOLTADAS PARA PESSOAS IDOSAS NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PERCURSOS ANALÍTICOS OPERACIONAIS..... 201
Iolanda Carvalho Fontenele

13 PERCEPÇÃO DO DIREITO À GARANTIA DE RENDA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL A PARTIR DO AUXÍLIO EMERGENCIAL..... 219
Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues; Tâmara Feitosa Oliveira

14 NOVO NORMAL? PANDEMIA, EXPERIÊNCIA E A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO CREAS..... 235
Nayra Danyelle Batista da Silva; Violêta Maria da Silva Nolêto

15 OS DESAFIOS DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE TERESINA FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19: A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA CASA DE ACOLHIMENTO REENCONTRO..... 253
Flora Fernandes Lima; Izabete dos Santos Lima
Lorena Maria Madeira Bastos; Marina Pinheiro Sousa

16 A ASSISTÊNCIA SOCIAL E O FLUXO MIGRATÓRIO EM TERESINA EM TEMPOS DE COVID-19: O ATENDIMENTO AOS ÍNDIOS WARAOS..... 271
Karla Viana Azevedo de Oliveira; Leilanny Lopes Cavalcante;
Mauricéia Ligia Neves da Costa Carneiro

17 AS ILPIS NO SUAS: REORDENAMENTO, REFERENCIAMENTO E NOTAS CRÍTICAS À DESRESPONSABILIZAÇÃO ESTATAL..... 285
Gabriela Cristina Carneiro Vilione

PREFÁCIO

A coletânea "*Diálogos e Vivências com o SUAS em Tempos de Covid-19*", organizada pelas professoras doutoras Iracilda Alves Braga, Rosilene Marques Sobrinho de França e Teresa Cristina Moura Costa é resultante das ações do projeto de extensão das professoras da UFPI que visou oferecer, de forma remota, mediante participação de especialistas convidados, oportunidades de debates, atualizações e socialização de conhecimentos construídos sobre o atual cenário de crise sanitária, econômica e política da realidade brasileira agravada pela covid-19 e as formas de enfrentamento pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no âmbito federal, estadual e municipal.

A pandemia no Brasil apresentou dois momentos: o primeiro em que pessoas de classes abastardas e média que viajaram para a Europa ou Estados Unidos da América pegaram a doença e disseminaram o vírus no seu ciclo de amizade, familiares e empregados; o segundo ciclo de expansão da doença que vem sendo denominado de "interiorização da covid-19" ou sua "favelização", resultante da transmissão comunitária, em que a doença chega nas favelas, bairros periféricos e populosos das cidades, nos municípios de pequeno e médio porte, nas comunidades tradicionais quilombolas, ribeirinhas e aldeias indígenas tornando visíveis as desigualdades sociais características dos sistemas capitalistas periféricos e suas consequências.

A incidência na contaminação e mortalidade pela Covid-19 é maior entre idosos/as e pessoas adultas pobres, negros/as, pessoas com comorbidades, dependentes do sistema único de saúde e com dificuldades no acesso. Isso porque as condições de existência precárias, moradias que não garantem o isolamento social em caso de contaminação de algum familiar, sem condições sanitárias adequadas por falta de saneamento, água canalizada e tratada, falta de equipamentos de proteção individual, falta de moradia, agravadas pelo desemprego, ausência de renda, ou subemprego, incertezas, sofrimen-

tos, violências e violação de direitosque retratam a magnitude destas desigualdades e sua variação conforme as frações de classe, gênero, raça/etnia e geração.

Neste cenário, amplia-se o público que precisa da assistência social. Mas, o SUAS apresenta dificuldades para atender a emergência gerada pela Covid-19, resultante das ações de desmantelamento da política de anos anteriores, ou seja, da política de austeridade neoliberal que vem minando a capacidade das políticas sociais de atenderem demandas crescentes em momentos de crises, superexploração do trabalho, imensos exércitos de trabalhadores em excedentes, no desemprego, na informalidade, no subemprego, nos bolsões de pobreza, em vivência de descriminações, de violações de direitos, violências, dentre outras.

A hegemonia do capital financeiro, em nível nacional e mundial, na disputa por uma fatia significativa do fundo público está na origem da edição da Emenda Constitucional n.95/2016, lei do teto dos gastos públicos; da Reforma Trabalhista; Lei da Terceirização; Reforma da Previdência. Essa hegemonia está forte e atuante em contexto de pandemia, na pressão por recursos públicos para evitar os efeitos da crise, na perda de rentabilidade, ao garantir pagamento da dívida pública, na manutenção da política de juros altos, no aperfeiçoamento do avanço das "reformas", como a reforma Administrativa; Reforma Tributária, dentre outras, em curso na realidade brasileira e com impactos regressivos nas políticas públicas.

A assistência social que teve sua "fase ouro" de 2003 a 2015, desde 2016 vem sofrendo ataques, tentativas de desmontes das estruturas do SUAS, como os cortes de orçamento federal, contingenciamentos, atrasos no repasse dos recursos federais que vem incidindo nas gestões municipais e estaduais, na sua capacidade de manter os serviços de forma continuada, sistemática, planejada e com recursos humanos e materiais necessários.

Assim, as dificuldades no enfrentamento da emergência posta pela Covid-19 é decorrente das políticas austeras de cariz neoliberal, de um processo de desmonte, visíveis na precarização das condições de trabalho dos trabalhadores do SUAS, na falta de concurso público, de equipes incompletas, de equipamentos de proteção individual, de suporte tecnológico para acompanhamento das famílias por via remota, nos insumos que inviabilizam as garantias da proteção social da assistência social, como a de renda, convívio familiar e comunitário e acolhida.

As consequências nefastas do ultraneoliberalismo da extrema direita, comunga um neoliberalismo autoritário, antidemocrático a um neoconservadorismo de valores morais que vem gerando uma cultura de ódio ao diferente e uma crítica ferrenha ao intervencionismo estatal para garantir bem-estar social, justiça social, igualdade, respeito às diferenças e correção das desigualdades sociais conforme suas incidências.

Todavia, essa lógica perversa gera também lutas, resistências, contra-hegemonia e críticas ao neoliberalismo e as suas consequências sobre a assistência social. A coletânea que tenho o prazer de prefaciar é mais que a socialização de saberes e vivências sobre o SUAS no contexto da pandemia. É um instrumento de crítica, de resistência e defesa do SUAS do projeto republicano, democrático e popular. Pela defesa da política pública da assistência social, do seu sistema único, pela sua manutenção, desenvolvimento constante e aprimoramento das suas estruturas, serviços e equipes profissionais.

A coletânea reúne especialistas de instituições de ensino e de profissionais do SUAS, que ampliam o debate, o diálogo com o SUAS no contexto da pandemia, mas também apresentam experiências, vivencias aqui teorizadas. Assim, com rigor teórico-metodológico a coletânea reúne capítulos que de forma crítica oferecem ao leitor análises que expõem não apenas os entraves, limites e desafios da assistência social, mas também possibilidades, resistências e construções do SUAS que precisamos para atender com dignidade e cidadania a população em situação de vulnerabilidade social.

Desejo a todos/as uma prazerosa leitura!

Solange Maria Teixeira[1]
Teresina-PI, setembro de 2020

1 Professora doutora do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e da graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Piauí. Bolsista de produtividade pelo CNPq e com pesquisas na temática do envelhecimento, família e políticas sociais dirigidas às pessoas idosas.

PARTE I

DIALOGANDO COM O SUAS EM TEMPOS DE PANDEMIA

1
O PROJETO "DIÁLOGOS E VIVÊNCIAS COM O SUAS EM TEMPOS DE COVID-19"

Beatriz da Silva Lustosa[1]
Breno dos Santos Moura[2]
Iracilda Alves Braga[3]
Jessyca Laryssa Soares Silva[4]
Letícea Maria Alves Braga[5]
Mariana Almendra Cavalcante do Nascimento[6]
Nayara de Holanda Vieira[7]
Tamires Nogueira Santos[8]
Welita Micaele Silva Pessoa[9]

1 INTRODUÇÃO

O projeto de extensão "Diálogos e vivências com o SUAS em tempos

---

1 Discente do Curso de Serviço Social (UFPI) e voluntária do Projeto "Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID-19".

2 Discente do Curso de Serviço Social (UFPI) e bolsista do Projeto "Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID-19".

3 Professora do Departamento de Serviço Social e do PPGPP da Universidade Federal do Piauí; Doutora em Serviço Social (UFPE) e pesquisadora membro do Núcleo de Pesquisa sobre Estado e Políticas Públicas e Coordenadora do Projeto "Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID-19". E-mail: iracildabraga@ufpi.edu.br

4 Discente do Curso de Serviço Social (UFPI) e bolsista do Projeto "Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID-19".

5 Discente do Curso de Letras Português (UFPI) e voluntária do Projeto "Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID-19".

6 Discente do Curso de Serviço Social (UFPI) e bolsista do Projeto "Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID-19".

7 Assistente Social, mestranda do Curso de Pós graduação em Políticas Públicas (UFPI) e voluntária do Projeto "Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID-19".

8 Discente do Curso de Serviço Social (UFPI) e bolsista do Projeto "Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID-19".

9 Discente do Curso de Serviço Social (UFPI) e voluntária do Projeto "Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID-19".

de COVID-19", tem a pretensão de prover informações e proporcionar a troca de experiências e vivências profissionais durante a pandemia do Coronavírus (COVID-19), a partir do desenvolvimento de atividades educativas/formativas desenvolvidas por meio de ferramentas de Tecnologia da Informação executadas por meio de *web* conferencias, vídeos IGTV, *lives* no Instragram e a produção de um *e-book* sobre o tema. Seu público prioritário são os trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social que atuam no Estado do Piauí, além de discentes da UFPI e outras IES e comunidade em geral.

O SUAS é um instrumento de organização e operacionalização da Assistência Social (MOTA, 2010). As ações socioassistenciais do SUAS são organizadas em unidades de proteção social instaladas em territórios de proximidade do cidadão, atendendo às diversidades de regiões e os portes dos municípios, sendo respeitados os seus eixos estruturantes: a matricialidade sociofamiliar, a territorialidade e a descentralização com participação da sociedade (PNAS).

Conforme Brasil (2006), o SUAS tem como objetivos: acolher e garantir proteção integral; contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos; restabelecer vínculos familiares e/ou sociais; possibilitar a convivência comunitária; e promover acesso à rede socioassistencial aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais.

Nesta perspectiva, a Política de Assistência Social, através do SUAS, afiança direitos de garantia de segurança aos seus usuários, como: 1) Sobrevivência – garantia de rendimento e autonomia, garantindo a todos forma monetária de sobrevivência; 2) Acolhida – garantia de provisão de necessidades humanas básicas (alimentação, vestuário, abrigo) até a autonomia; e 3) Convívio – assegurar relações sociais nas dimensões multicultural, intergeracional, interterritorial, intersubjetivas.

Para garantir as seguranças de Sobrevivência, de Acolhida e de Convívio, ou vivência familiar, o SUAS organiza serviços socioassistenciais referenciados em níveis de proteção social, a saber: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (Média e Alta Complexidade) (BRASIL, 2009).

Com a pandemia do Coronavírus, observa-se uma alteração nas demandas profissionais e aumentam as exigências quanto às novas competências profissionais no âmbito do SUAS, assim, como altera o processo de trabalho dos profissionais da Assistência Social/SUAS tanto de nível superior:

assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, dentre outros quanto os de nível médio: educadores sociais, agentes de proteção social, técnicos administrativos dentre outros. Isso ocorre, na medida em que todos os municípios passam a ter a obrigatoriedade da execução dos serviços de atenção à população mais vulnerável em tempos de pandemia, considerando serem estes serviços essenciais.

Considerando essas alterações no campo de atuação do SUAS e com o propósito de prover informações e proporcionar a troca de experiências e vivências profissionais tendo em vista a contribuição para construção de estratégias e procedimentos para o exercício profissional na política de Assistência Social é que foi proposto a realização do projeto "Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID-19".

O projeto está fundamentado nas diretrizes gerais da extensão universitária, de acordo com a Política Nacional de Extensão, do FORPROEX (2012) (Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras), com a Resolução nº 085/18 – CEPEX e com o Edital nº 004/2020 – PREXC/UFPI na perspectiva da interação dialógica, de interdisciplinariedade e de interprofissionalidade, de indissociabilidade entre ensino/pesquisa/extensão, do impacto social na formação do estudante e do impacto e transformação social. Portanto, objetiva-se o diálogo com a sociedade e com as diversas áreas do saber e a articulação entre as diversas dimensões das atividades acadêmicas, de forma a colaborar na formação de alunos e contribuir com processos de mudanças na sociedade, no caso específico com trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social e sua atuação profissional em tempos de Pandemia do Coronavírus.

Em consonância com o referencial teórico e a legislação que ampara a política de assistência e os atos administrativos que orientam a pratica profissional e a conduta pessoal em tempos de Coronavírus, e, considerando a situação de "isolamento social" disciplinada por normativas da OMS, do MS, do Governo do Estado e do Comitê Gestor de Crise da UFPI, a metodologia utilizada no projeto prevê atividades remotas a serem executadas em processos alternativos de ensino-aprendizagem com a utilização de ferramentas de Tecnologia da Informação.

O projeto encontra-se em fase de desenvolvimento – o período de execução iniciou em julho de 2020 e se estende até dezembro de 2020. As *lives* estão sendo realizadas semanalmente, às quintas-feiras, 17h no Instagram @

iracildabragah com a participação de professores, estudiosos, pesquisadores e colaboradores da comunidade (trabalhadores do SUAS). Os temas abordados nas *lives* e no *e-book* estão em consonância com a temática geral do projeto "Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID-19". Quanto ao *e-book*, este foi produzido com a participação através de capítulos dos professores, colaboradores da comunidade e dos alunos bolsistas e voluntários.

Com o presente capítulo pretendemos apresentar o projeto e sistematizar as ações/resultados desenvolvidos parcialmente, tendo em vista que o mesmo ainda não foi concluído. Dessa forma, destacamos como reflexões preliminares os tópicos a seguir: "O SUAS em tempos de COVID-19" e, "Resultados e discussões preliminares".

2 O SUAS EM TEMPOS DE COVID-19

O SUAS - Sistema Único da Assistência Social é um modelo de gestão utilizado no Brasil para operacionalizar a política de assistência social, sendo esta parte da Seguridade Social, de acordo com a Constituição Federal de 1988, e está regulamentada na lei federal 8.742 de 7 de dezembro de 1993, a denominada Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. Dessa forma, o SUAS protege e garante os direitos dos cidadãos. Assim, é de extrema importância o investimento dos municípios na implementação e manutenção desse sistema.

Diante do atual cenário pandêmico da COVID-19, vivido em todo mundo, que traz consequências extremamente negativas às populações, principalmente àquelas mais povoadas e menos isoladas, as demandas profissionais se alteram, exigindo uma reinvenção profissional do trabalhador do SUAS em todos seus níveis.

O profissional da política da assistência social trabalha diretamente com a população e durante esse período da pandemia da COVID-19, ele torna-se essencial para que o usuário tenha acesso aos serviços de assistência, previdência e saúde, além do acesso aos benefícios eventuais e emergencial ofertados para amenizar as mazelas causadas pelo momento de crise vivenciado com a pandemia do Coronavírus. Portanto, para que a prestação dos serviços assistenciais seja ofertada de maneira segura tanto para o trabalhador quanto para o usuário, uma série de medidas devem ser tomadas pelo poder público como a distribuição de equipamentos de proteção individual

para todos os profissionais, suporte psicológico, treinamento adequado, revezamento das escalas de trabalho sem prejuízo ao atendimento do público alvo, dentre outros.

Além do cuidado com o profissional, também é necessário que haja uma atenção ao espaço físico no qual esses serviços socioassistenciais estão sendo ofertados. A Resolução CFESS nº 493/2006, prevê as seguintes determinações:

> Art. 2º - O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional; b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas; d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado.

Dessa forma, as instituições devem viabilizar um espaço de trabalho adequado, com condições de higienização, EPis e evitar a aglomeração de pessoas em um mesmo local.

Segundo estudos de Barros, Henriques e Mendonça (2000) no Brasil, mesmo antes da do cenário da Pandemia da COVID-19, o país já apresentava altos índices de desigualdade social, desemprego, precarização do trabalho e baixos salários, frutos do neoliberalismo, que, por hora, tem se evidenciado com maior força decorrente dos impactos no campo econômico, político, cultural e social. Nesse contexto, as instituições públicas que operacionalizam e executam as políticas públicas estão em constante ataque pela lógica neoliberal, tornando-as legitimadoras do capital burguês.

Diante da atual conjuntura vivenciada por todo o mundo, a Universidade Federal do Piauí - UFPI lançou um edital para projetos de extensão que tivessem como temática o enfrentamento à COVID-19. Assim, foi criado e aprovado o projeto de extensão "Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID-19", desenvolvido como o objetivo de prover informações e proporcionar a troca de experiências entre os profissionais que atuam na política de Assistência Social.

Nessa perspectiva, através das discussões temáticas trazidas, são descritas as experiências dos profissionais nesse cenário, na qual apresentam as

suas realidades intercaladas entre as questões que norteiam as especificidades dos usuários e da política de Assistência Social.

É fundamental estabelecer momentos que favoreçam o diálogo entres os profissionais em suas áreas de atuação profissional no campo da rede socioassistencial, definidos na Política Nacional de Assistência Social-PNAS (2004) os programas, projetos, serviços e benefícios executados nas unidades de Referência CRAS através da Proteção Social Básica e na Proteção Social Especial como no Centro de Referência de Assistência Social- CREAS no nível de média a alta complexidade.

É notório que o trabalho executado no campo da Política de Assistência Social, como nos demais, exigiu alterações no processo de trabalho no sentido de ressignificar o trabalho social destinado às famílias que são assistidas em seus territórios. Conforme Negri, Santos e Krüger (2020, p.10-11) "[...] as/os profissionais, enquanto agentes queparticipam dos processos que viabilizam os direitos sociais, não podem desassistir a população, devendo assim elaborar instrumentos alternativos, adequando-se ao atendimento remoto quando necessário".

É nesse sentido, que se fez necessário estabelecer ações que contemplem a continuidade dos serviços, no atendimento direto aos usuários, para que de fato, não seja interrompido diante da pandemia esse trabalho, pois entende-se a complexidade e as vulnerabilidades socioeconômicas deste público. Inclusive, percebe-se um aprofundamento da pobreza, desigualdade, desemprego corte de gastos executados por um Estado minimalista e neoliberal, aumento dos índices de violência doméstica/familiar e abrigamentos.

Dessa forma, o cenário pandêmico escancarou a realidade social já vivida anteriormente por uma grande parcela dos brasileiros. Além disso, nota-se nas discussões desenvolvidas pelos profissionais do SUAS que há um maior investimento nos programas de transferência de renda do que na execução de serviços. Além disso, há problemas no co-fianciamento dos estados e municípios, onde vários trabalhadores reclamaram que há pouco repasse para o âmbito municipal, o que fragiliza a execução dos serviços.

Diante das inúmeras consequências negativas trazidas e reveladas pela pandemia da COVID-19, é notório que o SUAS sofre ameaças e, portanto, tenha que ser fortalecido, pois ele é essencial nesse momento. Assim, há um grande desafio para afortificação desse sistema, que se fará principalmente através da participação da população no controle da política, na valorização

do trabalho e no fortalecimento da prevalência do Estado, que deve se posicionar ao lado do trabalhador.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES PRELIMINARES

Desde as últimas décadas no Brasil, a Política de Assistência Social tem experimentado acentuadas alterações, que perpassam o seu arcabouço teórico e normativo, com inovações no campo da gestão com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), reordenando seus instrumentos de organização e operacionalização, tendo em vista a marca histórica da profissão diante das contradições ideológicas e políticas no bojo da sociedade capitalista.

O cenário pandêmico ocasionado pelo novo Coronavírus vem se confrontando e impactando na reprodução da vida social, principalmente das populações vulneráveis. Sejam em decorrência da idade, das relações de gênero, deficiência, raça-etnia, condições regionais, dentre outros fatores que compõem diversos segmentos etários, perpassando pela classe trabalhadora na sociabilidade atual que é baseada na superexploração do trabalho que é visivelmente experimentado na conjuntural atual com o avanço neoliberal, a agudização das desigualdades sociais e violentas formas de barbárie, expressadas no desmonte da política de assistência social, embora caracterize diante das necessidades emergenciais demandadas pela proteção social pública, a sua condição essencial.

Diante da crise sanitária de proporções mundiais, que atravessa o cotidiano das diversas populações e altera as demandas profissionais, foi exigido novas competências profissionais e que no âmbito do SUAS, houveram alterações dos processos de trabalho de todos os profissionais, exigindo assim a execução dos serviços de atenção a população mais vulnerável de forma emergencial, considerada a sua essencialidade.

Dessa forma, diante da necessidade de alteração no campo de atuação do SUAS, a informação e o diálogo, foram "molas propulsoras" na construção de estratégias e procedimentos para o exercício profissional na política de assistência social, através das trocas de experiências e vivências profissionais. Considerando tais mudanças e necessidades no campo de atuação do SUAS, o projeto de extensão "Diálogos e Vivências com o SUAS em tempos de Covid 19", foi desenvolvido com o objetivo de prover informações e proporcionar a troca de experiências e vivências profissionais com vistas a contribuir para

a construção de estratégias e procedimentos para o exercício profissional no SUAS em tempos de pandemia do Coronavírus, a partir do desenvolvimento de atividades educativas e/ou informativas.

A produção parcial configurada no primeiro momento da execução do projeto até o momento atual desta produção, tem como resultados a efetivação de cinco vídeos em formato de *lives* nas quais foram apresentadas temáticas com recortes assim denominados: 1) Trabalho com Famílias em Tempos de Pandemia; 2) As Condições Objetivas e Subjetivas do Trabalho no Enfrentamento à COVID-19; 3) Um Panorama Geral da Política de Assistência Social em Tempos de COVID-19; 4) As Ações de Proteção Social em Tempos de COVID-19; 5) O Pacto Federativo no financiamento do SUAS e as implicações para o enfrentamento à COVID-19; 6) O papel das secretarias estaduais da Assistência Social no enfrentamento à pandemia da COVID-19 e 7) As ILPIS no contexto do SUAS: reflexões sobre a desresponsabilização estatal e a institucionalização integral da velhice .

Desta forma, o projeto visa executar no total de 20 *lives*, tendo vista o planejamento feito por parte dos professores, colaboradores, estudantes e voluntários do projeto, uma vez realizados nos encontros de nivelamento. Assim sendo são levadas em consideração as necessidades demandadas pela categoria profissional de assistentes sociais através do que é apresentado pela realidade posta neste cenário pandêmico.

Os encontros de forma virtual configuram como ferramenta digital que permite gravar vídeos e fazem transmissões online. Estas contam com a participação de professores, estudiosos e pesquisadores sobre o tema em alternância com os colaboradores da comunidade, com abordagem sobre o trabalho no SUAS em tempos de Covid-19. Levando em conta o público, é visível a presença, de forma massiva, dos trabalhadores do SUAS, estudantes de graduação e pós graduação, dentre outros.

A interação dialógica com a sociedade tem sido a ferramenta necessária para aproximar as diversas áreas do saber, perpassando a dimensão interdisciplinar e interprofissional, com as áreas acadêmicas através do ensino, pesquisa e extensão, impactando socialmente na vida do estudante, e ainda, na contribuição do conhecimento dos processos de mudanças na sociedade, através das discussões e debates provocados pelos trabalhadores/as do SUAS sobre suas atuações em tempos de pandemia.

A execução do projeto, sistematizada de forma virtual, concretiza-se

através dos canais criados nas redes sociais como o Instaram, o Facebook e o Youtube, que está contribuindo para a comunicação e o diálogo com os trabalhadores/as do SUAS e demais públicos, no tocante a abertura de espaços para aprendizagens, para trocas e sociabilidades; para a promoção de atividades com a comunidade externa da UFPI, favorecendo a articulação ensino/pesquisa/extensão, no processo de formação de alunos de graduação e pós graduação. O projeto apresentou como meta a produção do presente *e-book* que será distribuído gratuitamente, com o intuito de sistematizar e materializar o produto do mesmo. Ainda, o projeto passou por etapas de seleção dos alunos bolsistas, os quais, depois de selecionados planejam encontros de nivelamento semanais por meio de *web* conferências, encontro estes em que ocorrem o planejamento das atividades e a divulgação, a mobilização e a articulação com os professores e os profissionais do SUAS que realizam as discussões, a mobilização do público beneficiário, a execução das *lives,* o planejamento, a publicização do presente*e-book* e, a avaliação do projeto.

É indiscutível a importância da disseminação da informação sobre os processos de trabalho do SUAS frente a este cenário, tendo em vista que os agravantes da conjuntura da pandemia no Brasil são intensificados, mediante a distintos fatores, que estão atrelados às condições objetivas e subjetivas, sejam elas dos trabalhadore/as do SUAS, ou ainda, por parte dos indivíduos e famílias, devendo ser asseguradas às condições materiais de trabalho e de sobrevivência que são fundamentais na sua condição de emergência, cuja essencialidade como política pública, garanta os direitos de segurança, que perpassam a sobrevivência, a acolhida e o convívio.

As discussões propostas configuram-se de cunho educativo e informativo, perpassando desde o panorama geral da política de assistência social em tempos de COVID-19, sobre as ações da gestão da política, o trabalho social com famílias, as condições objetivas e subjetivas do trabalho profissional no enfrentamento à COVID-19, a oferta de serviços da proteção social básica e da proteção social especial de média e alta complexidade, as vivências profissionais e trocas de experiências no âmbito do trabalho no SUAS no contexto da pandemia, dentre outros assuntos concernentes à temática do projeto, cujo propósito atravessa a informação e o desenvolvimento educacional.

Diante das exposições e debates realizados até os dias atuais, é possível evidenciar que no Brasil, com o projeto neoliberal e conservador que está presente na conformação das políticas sociais públicas na contemporaneida-

de, dentre elas a política de assistência social, mesmo diante do panorama de calamidade pública, a tendência apontada pelos trabalhadores/as do SUAS, tem se dado pela via da focalização, ocasionando um desmonte que prioriza as atividades econômicas em detrimento da proteção social pública, baseado em projetos de cortes de orçamentos, de ajustes fiscais, ainda que com as medidas emergenciais ocasionadas pela crise sanitária, estes foram expandidos para a contenção da infecção, todavia, não caracterizaram indicativos de mudanças no país.

Por fim, com a temática geral proposta no projeto e suas subtemáticas, estas que são interdependentes e são categoricamente indispensáveis na construção do debate para o entendimento da realidade do SUAS, que de forma expressiva, vem contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem e para a abertura de espaços para trocas de saberes entre os trabalhadores/as do SUAS, os estudantes da graduação, pós graduação e demais profissionais, é preciso ter, em meio à crise sanitária e econômica, o horizonte de possibilidades de reflexões e análises na perspectiva crítica da realidade da política de assistência social, para avançar ainda na afirmação das políticas de seguridade social que vem sendo desconstruídas no país, especialmente no que diz respeito ao financiamento, de modo a prosseguir nas discussões de nível micro para as de caráter macro de decisão que interferem assim, desde a construção da agenda pública, na implementação e na execução das políticas.

CONCLUSÃO

O Sistema Único da Assistência Social- SUAS foi criado com o compromisso de romper com a lógica assistencialista e fragmentária e proporcionou um significativo avanço para a Política de Assistência Social. Entretanto, diante do contexto pandêmico explicitado, o SUAS precisou se reinventar para atender as múltiplas expressões da questão social que foram acentuadas.

Dentre os resultados já obtidos, os debates realizados proporcionaram a relação ensino-aprendizagem sobre a inserção da família na agenda pública da sociedade brasileira, o agravamento das condições mínimas de existência e os inúmeros desafios vivenciados cotidianamente pelos profissionais; bem como, a discussão da Política de Assistência Social, os serviços ofertados e a fragilização desses serviços. Assim, percebe-se que o momento é de ameaça ao SUAS e que para fortalecê-lo estes espaços são imprescindíveis.

Dessa forma, o Projeto acontecerá até dezembro do corrente ano e continuará fazendo um contundente trabalho, uma vez que, é de suma necessidade repensar as ações e fortalecer os serviços assistenciais para atender as demandas advindas das violações de direitos.

REFERENCIAS

BARROS, Ricardo Paes de; HENRIQUES, Ricardo; e MENDONÇA, Rosane. **Desigualdade e pobreza no Brasil**: retrato de uma estabilidade inaceitável.Revista Brasileira de Ciências Sociais, Vol. 15 nº 42 fevereiro/2000.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma:** desestruturação do Estado e perda de direitos. Cortez Editora, 2003.

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social no Brasil**: um direito entre a originalidade e o conservadorismo. 2ª ed. Brasília, 2003.
BRAGA, I. A.O trabalho do assistente social no SUAS: reflexões sobre a relativa autonomia no exercício profissional dos assistentes sociais de CRAS e CREAS no município de Teresina- PI / Iracilda Alves Braga . – Recife, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: DF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em:07 de abril de 2016

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2016.

_____.Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**.Resolução de nº 109 do Conselho Nacional de Assistência Social, CNAS: Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em:03 de março de 2016 .

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

Lei nº 8.742. **Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS**. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em: 13 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetro para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social.** Brasília – DF: CFESS, 2011c.

MOTA, A. E. Espaços ocupacionais e dimensões políticas da prática do assistente social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v.1, n. 120, p. 694-705, out./dez. 2014.

_____. (Org.). **O mito da assistência social**: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. Assistência Social em Debate: Direito ou Assistencialização? In: **O trabalho do/a Assistente Social no Suas**: seminário nacional / Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. – Brasília: CFESS, p. 65-71, 2011.

NEGRI, Fabiana Luiza; SANTOS, Maria Tereza dos; KRÜGER, Tânia Regina. **Atuação da/o Assistente Social em face da pandemia da Covid-19**: orientações técnicas elaboradas peloconjunto CFESS/CRESS. Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC,2020.

TEIXEIRA, Solange Maria. Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. **Serviço Social em Revista**, v. 13, n. 1, p. 4-23, 2010.

2
A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19 NA AMÉRICA LATINA E BRASIL: CONJUNTURAS, LIMITES E RESISTÊNCIAS

Rosilene Marques Sobrinho de França[1]
Maria D'Alva Macedo Ferreira[2]

1 INTRODUÇÃO

O presente capítulo visa fazer uma discussão acerca do papel exercido pela Assistência Social no contexto da pandemia Covid-19, considerando as conjunturas, limites e resistências que ora se apresentam.

1 Professora doutora do Departamento de Serviço Social (DSS) e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (PPGPP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI); Mestra e Doutora em Políticas Públicas (UFPI); Graduada em Serviço Social, Direito e História; Especialista em Direito e Processo Civil, em História do Brasil e em Gestão de Cidades (Fundação Getúlio Vargas/RJ); pesquisadora membro do Núcleo de Pesquisa sobre Questão Social e Serviço Social. Coordenadora do Programa de Ações Integradas de Promoção de Direitos Humanos, Sociais e Cidadania (PRAIDIH). Coordenadora adjunta do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Sociedade, Direitos e Políticas Públicas (NUSDIPP). Áreas de interesse de pesquisa: políticas públicas, assistência social, direitos, sistema de justiça, violência, família e gerações. E-mail: rosilenemarquessobrinho@gmail.com.

2 Professora doutora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí; Mestre e Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC); pesquisadora membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Infância, Adolescência e Juventude e do Núcleo de Pesquisa sobre Questão Social e o Serviço Social. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa Sociedade, Direitos e Políticas Públicas (NUSDIPP). Tutora do Pet Serviço Social. Áreas de interesse de pesquisa: Infância, adolescência e juventude, violência e direitos humanos, políticas públicas, gestão pública e controle social e avaliação de política pública. E-mail: mdalvaferreira@uol.com.br.

As diretrizes da divisão social e técnica do trabalho têm como característica básica a relação capital e trabalho que se materializa no contexto da engrenagem do sistema capitalista. Considerando que desde a década de 1980 têm sido adotadas as diretrizes do neoliberalismo e uma progressiva implementação do chamado Estado Mínimo, pautado na centralidade da política econômica no contexto dos processos de globalização, o atual cenário coloca em questão esse Estado minimalista pautado na meritocracia, sobretudo nos Estados latino-americanos, que se encontram situados na periferia do projeto dominante de financeirização capitalista.

De modo que a pandemia Covid-19 coloca em discussão o potencial deste modelo e os sistemas de proteção social, de modo especial, em países em que se desenvolveram políticas sociais acompanhando os interesses de grupos econômicos dominantes ligados a uma burguesia econômica e socialmente atrelada a interesses elitistas.

A pandemia decorrente da Covid-19 tem se apresentado catastrófica, inclusive nos países centrais, frente às fragilidades da presença do Estado na proteção social, com desdobramentos profundos em face da crise multidimensional do sistema capitalista, contexto em que o discurso neoliberal acerca da necessidade de reformas e de cortes de gastos, bem como de ações pautadas na meritocracia tem sido cada vez mais substituído pela necessidade urgente de ampliação da proteção social.

Por outro lado, a pandemia Covid-19 se faz em um momento em que a extrema direita no poder em vários países vem implementando diretrizes de um Estado ultraneoliberal, com regressão de direitos e corte de verbas, cujos impactos ocorrem nas diversas políticas públicas, a exemplo da Educação, Saúde, Previdência Social e Assistência Social.

No referido cenário, os países que mais têm sofrido os revezes e consequências são aqueles que apresentam elevados índices de desigualdades e/ou que não investiram na implementação e fortalecimento de um sistema público de saúde.

Na América Latina, o receituário neoliberal implementado desde os anos 1980 no Chile, e, mais efetivamente a partir da década de 1990 em outros países latino-americanos tem se apresentado de forma caótica, com o aprofundamento das desigualdades sociais, desemprego, trabalho precarizado, violências, pobreza e extrema pobreza, contexto em que os investimentos públicos da política de Assistência Social têm sido mais efetivamente direcio-

nados para recortes seletivos e focalizados a partir de programas de transferência de renda.

Assim, o capítulo está dividido em duas partes: a primeira, analisa a proteção social em países da América Latina e Caribe, e, a segunda, discute a Assistência Social no recorte ora apresentado, considerando as conjunturas, limites e resistências que se apresentam.

2 A PROTEÇÃO SOCIAL EM PAÍSES DA AMÉRICA LATINA E CARIBE: ALGUMAS APROXIMAÇÕES

O capitalismo emerge com a Revolução Industrial e a engrenagem produtiva formatada a partir da relação entre capital e trabalho, contexto em que os problemas decorrentes dos processos de exploração e de pauperização da classe trabalhadora no século XVIII ensejaram a defesa do Estado Social e sua implementação a partir do século XIX.

A urbanização e a industrialização apresentaram no campo político-social um conjunto de alterações a partir da publicização da questão social, que ao ser mesmo parcialmente reconhecida pela esfera estatal ensejou o esboço de medidas protetivas, sobretudo, após a Segunda Guerra Mundial (MOTA, 2012).

No contexto latino-americano, em face do capitalismo tardio e das desigualdades decorrentes das relações que se estabelecem no campo político, econômico e social desde a colonização, os países latino-americanos, a exemplo do Brasil, desenvolveram frágeis sistemas de proteção social a partir dos anos 1920 e 1930.

A proteção social na América Latina foi organizada visando o atendimento a situações de riscos sociais, compreendendo eventos, dentre outros, relativos a doenças, envelhecimento, acidentes e morte com garantias a segmentos e grupos sociais, tendo como base um financiamento público baseado em contrapartidas do Estado, de empregadores e de trabalhadores, como forma de enfrentamento das contradições engendradas na relação entre capital e trabalho.

> Registros de Mesa-Lago (2004) agregam as iniciativas em política social dos 20 países de região em três períodos: a) desde os anos 1920, despontam cinco países pioneiros, que desenvolveram medidas sociais nacionais, em decorrência da industrialização das demandas de trabalhadores urbanos: Chile, Uruguai,

> Brasil, Argentina e Cuba; b) nos anos 1940, figuram entre os países intermédios, cujas medidas foram incidentes em concomitância às iniciativas europeias, orientadas pelos princípios do Relatório Beveridge: Costa Rica, Equador, Peru, Panamá, Paraguai, Colômbia, México, Venezuela. Na Costa Rica, foi fortalecido o padrão universal das políticas sociais, mas a tendência nos países foi de instalação de sistemas paralelos de atenção, isto é, o sistema focalizado ao lado do universal; c) ao final dos anos 50 e início de 60, destacam-se seis países considerados de tardia iniciativa, onde as políticas sociais aparecem, de forma residual e excludente: República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Nicarágua, Haiti, Honduras (MESA-LAGO, 2004 *apud* SPOSATI, 2011, p. 105-106).

Essa proteção social esteve atrelada aos diversos padrões de desenvolvimento. Em conformidade com análises realizadas por Viana; Fonseca; Silva (2017, p. 5) com base nos estudos de Filgueira (2015, p. 49-84*)*, o Estado Social na América Latina e Caribe, se configura em diferentes modelos de desenvolvimento, quais sejam: a) "Estado social do liberalismo oligárquico--exportador (1870-1930)"; b) "Estado social do modelo de substituição de importações (anos 1930-1980)"; c) "Estado social do modelo liberal exportador (anos 1980-1990)"; d) "Estado social do modelo estatal exportador (anos 2000)"[3].

De acordo com os referidos autores, o "Estado social do liberalismo oligárquico-exportador (1870-1930)", se configurou nos países latino-americanos e caribenhos a partir do desenvolvimento pautado em um modelo de exportação, tendo como base a entrega de matérias-primas, bem como de importação de itens necessários ao consumo e à estruturação da produção, engendrando um cenário político, econômico e social cujas contradições ensejou a emergência do Estado Social (VIANA; FONSECA; SILVA, 2017, p. 4).

No "Estado social do modelo de substituição de importações (anos 1930-1980)", a intervenção estatal se apresenta como um elemento impulsionador do desenvolvimento, por meio de medidas que tinham como objetivo favorecer o crescimento industrial e o mercado interno como forma de estar reduzindo os itens a serem importados. Nesse contexto, foram aprovadas legislações que regularam direitos nas relações de trabalho, com a emergência e a configuração dos sistemas de saúde e de educação, bem como de previdência social, com benefícios voltadas para a cobertura de riscos sociais nas

3 A presente classificação foi realizada por Viana; Fonseca; Silva (2017, p. 5) com base nos estudos de Filgueira (2015, p. 49-84).

situações de envelhecimento, acidentes, doenças e morte, tendo como base uma "cidadania regulada e estratificada, cujos direitos estão atrelados à condição de trabalhador da economia formal, com pouco ou nenhum avanço para os setores subalternos rurais e trabalhadores informais urbanos" (VIANA; FONSECA; SILVA, 2017, p. 6).

Em conformidade com Mota (2012, p. 3), a incorporação dos países capitalistas periféricos ocorreu com base em um "processo de reprodução ampliada do capital" que foi delineado a partir da década de 1970, "quando os países então chamados subdesenvolvidos transformaram-se em campo de absorção de investimentos produtivos", contexto em que a esfera estatal assumiu o papel de promover ações desenvolvimentistas, visando assegurar as bases do capital em consonância com os interesses de grupos internacionais. A partir da década de 1980 o endividamento externo leva as economias nacionais periféricas a assumirem o papel de exportador de "capitais para o pagamento dos juros e dos empréstimos recebidos", contexto em que os países centrais passaram a "redefinirem suas estratégias de acumulação" (MOTA, 2012, p. 3).

Com a crise do modelo fordista-keynesiano e a implantação do padrão toyotista-flexível a partir dos anos 1980, os países latino-americanos passaram a implementar reformas em seus sistemas protetivos com base no ideário neoliberal, com um conjunto de ajustes fiscais, privatizações e reformas liberalizantes.

O "Estado social pautado no modelo liberal exportador que emergiu no período 1980 a 1990", de acordo com Viana; Fonseca; Silva (2017, p. 6), se configurou a partir da década de 1980, com a crise capitalista, com base em ajustes e intervenções no âmbito da relação entre Estado e mercado, marcados pela "adoção de programas de ajuste estrutural na economia e pelo recuo da atuação do Estado na área social". Nesse contexto, ocorre um conjunto de alterações nas garantias trabalhistas e reformas previdenciárias, que promoveram o estabelecimento da "capitalização individual (no lugar dos sistemas contributivos de repartição simples); políticas sociais focalizadas nos grupos mais pobres (no lugar de políticas universais)", com a promoção de um processo de descentralização e o estabelecimento de "políticas sociais baseadas na demanda (no lugar de políticas baseadas na oferta); e incorporação de provedores privados e mecanismos de competição administrada" (VIANA; FONSECA; SILVA, 2017, p. 6).

Com base nas orientações do Fundo Monetário Nacional (FMI) e do Banco Mundial, os países latino-americanos desenvolveram ações no sentido de promoverem ajustes fiscais, privatizações e adequações na regulação econômico-social, visando a consonância com os ditames do neoliberalismo, que passou ser implementado na América Latina, sobretudo a partir dos anos 1990. Desse modo, foram implementadas reformas com base nas diretrizes do Consenso de Washington, visando adequar os países ao ideário neoliberal, tendo como base o discurso da necessidade de ajustes fiscais, privatizações e de redução da esfera estatal, contexto em que a Assistência Social passou a ser desenvolvida na América Latina pautada em recortes seletivos e focalizados em programas de transferência de renda (ESPÍNOLA; ZIMMERMANN, 2018; PAIVA; ROCHA; CARRARO, 2010).

O "Estado social do modelo estatal exportador (anos 2000)" que emerge a partir dos contextos político, econômico e social na América Latina,assume a posição de exportação de produtos primários tendo como base um fluxo de capital financeiro, com atuação estatal pautada numa intervenção junto às questões sociais decorrentes desse modelo de desenvolvimento, com novas formas de regulação, inclusive das políticas sociais, notadamente com base em programas de transferência de renda com condicionalidades a partir de recortes seletivos e focalizados (VIANA; FONSECA; SILVA, 2017, p. 6).

A conjuntura de emergência e de desenvolvimento das políticas sociais no contexto latino-americano apresenta configuração diferenciada se comparada ao da Europa, sobretudo, no que se refere aos países escandinavos e centrais, que "desenvolveram proposta unificada de respostas sociais conhecidas como *welfare state*" (SPOSATI, 2011, p. 105).

Tal conjuntura enseja significativos limites no que se refere às ofertas públicas, sobretudo, no âmbito da política de Assistência Social, que, com base no receituário neoliberal tem sido implementada a partir de 1990 a partir de programas de transferência de renda com condicionalidades, sobretudo, no âmbito da saúde e da educação.

De acordo com Pase; Melo (2017), os países latino-americanos e caribenhos implementaram ações baseadas em programas de transferência de renda, como estratégia de enfrentamento da pobreza e extrema pobreza. Os primeiros programas de transferência condicionada de renda foram implementados em 1995 no Brasil e no México (Campeche), contudo, enquanto programa em âmbito nacional, as ações presentes no México em 1997

se apresentaram como modelo para o enfrentamento a pobreza e extrema pobreza, a exemplo das que foram desenvolvidas na "Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago e Uruguai" (PASE; MELO, 2017, p. 313).

Os referidos programas atuam a partir de uma lógica pautada em recortes seletivos e focalizados, visando atenuar a pobreza e extrema pobreza e evitar o colapso do sistema capitalista. Apesar de atuarem junto a segmentos e situações sociais específicas, estes não têm contribuído para a redução das desigualdades estruturais, elementos constitutivos da realidade dos países latino-americanos e caribenhos (MATTOS, 2019).

O desenho institucional desse modelo assistencial focalizado, em sua maioria, tem como foco as famílias pobres e extremamente pobres com crianças e adolescentes, visando favorecer o acesso e a permanência na escola e favorecer o acompanhamento da saúde destes segmentos sociais.

Em conformidade com Stein (2017), os programas de transferência de renda na América Latina atuam no enfrentamento à pobreza e extrema pobreza, porém, de modo geral,sem estímulos para egressos, favorecendo uma dicotomia ente a assistência social e o acesso a trabalho.

Embora os programas de transferência de renda sejam diversos em sua implementação, existem algumas similaridades entre eles no que se refere à transferência de renda com condicionalidades para indivíduos e famílias pobres e extremamente pobres, com crianças e adolescentes em seu núcleo familiar (CECCHINI; ATUESTA, 2017 apud STEIN, 2017).

É importante destacar que a "existência de grandes contingentes populacionais em situação de privação econômica e social no século XXI revela sistemas políticos ineficientes no sentido de incorporar o conjunto da população à cidadania" (PASE; MELO, 2017, p.313).

Depois de mais de duas décadas da implementação dos programas de transferência de renda nos países latino-americanos, no atual cenário de pandemia Covid-19, os auxílios emergenciais têm sido colocados como mecanismos de apoio a pessoas e famílias vulnerabilizadas, sobretudo, diante da precarização e perda do lugar no mercado de trabalho.

3 A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19 NA AMÉRICA LATINA E BRASIL: CONJUNTURAS, LIMITES E RESISTÊNCIAS

A crise do capital que se apresentou a partir de 2014 afetou direta ou indiretamente os países capitalistas (SOUZA, 2020a). Aliado a isso, ocorreu um processo de emergência e desenvolvimento da extrema direita no mundo capitalista.

Em dezembro de 2019 a imprensa mundial noticiou a existência de um vírus que havia se proliferado a partir da cidade de Wuhan (China). Com a disseminação por diversos países, a epidemia se transformou em pandemia afetando o mundo de uma forma peculiar, visto que alterou as relações econômicas, políticas e sociais (POCHMANN, 2020; RODRIGUEZ *et al*, 2020; CASTRO, 2020; SOUZA, 2020b).

Considerando que a ação do Estado se apresenta como elemento fundamental na regulação, ofertas e tomada de decisões, no âmbito da prevenção e enfrentamento ao novo coronavírus, a forma como a pandemia se disseminou e atingiu as pessoas nos diversos países está intimamente interrelacionada com as diretrizes políticas, econômicas e sociais implementadas, antes e durante esse processo.

Os ajustes fiscais e os cortes dos gastos públicos têm sido as medidas mais efetivamente defendidas pelo receituário neoliberal para a América Latina desde a década de 1990. Contudo, observa-se que a dívida pública tem sido crescente frente à lógica do capitalismo financeiro, pautado nos interesses do capital em detrimento do trabalho, com exploração da classe trabalhadora e aumento dos lucros das grandes fortunas e empresas multinacionais.

O quadro a seguir mostra a estimativa da população em 2020, os números da pandemia Covid-19 e o endividamento público em países da América Latina e Caribe, contexto em que é importante refletir acerca do papel exercido pelo receituário neoliberal nesses espaços, as motivações que ensejam esse endividamento público e os contextos políticos, econômicos e sociais que se configuram a partir dessa realidade.

Quadro 1 – A pandemia Covid-19 (dados de 06 de agosto de 2020) e a dívida pública (% do PIB) em países da América Latina e Caribe[4]

Países	Estimativa da população em 2020	Os números da pandemia Covid-19 em 06/08/2020		Dívida pública (% PIB) 2019
		Total de casos confirmados	Total de mortes	
Brasil	210.147.125	2.750.318	94.665	91,57
Peru	32.495.510	433.100	19.811	26,88
Chile	19.107.216	362.962	9.745	27,52
Colômbia	45.733.000	327 850	11.017	51,03
Argentina	44.938.712	206.743	3.863	93,30
Equador	17.201.200	87.963	5.808	49,09
Panamá	4.218.808	68.456	1.497	41,33
Bolívia	11.469.896	81.846	3.228	57,68
República Dominicana	10.358.320	74.295	1.213	52,39
Honduras	9.158.345	43.794	1.384	41,53
Guatemala	17.679.735	52.365	2.037	25,24
El Salvador	6.704.864	18.262	486	68,31
Venezuela	32.219.521	20.754	180	182,45
Haiti	11.242.856	7.511	166	36,50
Costa Rica	5.058.007	19.402	171	57,14
Cuba	11.221.060*	2.701	88	-
Paraguai	7.152.703	5.724	55	23,70
Nicarágua	6.396.824	3.266	123	39,05
Uruguai	3.528.867	1.291	36	64,08
Jamaica	2.728.864*	905	12	96,05
Suriname	573.085	1.893	27	75,60
Guiana	786.508	474	21	55,50
Trinidad e Tobago	1.359.193**	192	8	49,61
Bahamas	385.340	679	14	61,82
Barbados	287.010	132	7	116,15

Fonte: *World Health Organization. Coronavirus disease* (COVID-19) *Situation Report– 165. Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST,* 3 July

4 As informações do quadro 1 foram extraídas da *World Health Organization*, Coronavirus disease (COVID-19) *Situation Report– 165. Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 3 July 2020*, p. 8-9, bem como do documento produzido por Blackman et al 2020, p. 10-45.

2020, p. 8-9; Perspectivas da Economia Mundial (FMI);Bloomberg apud Blackman et al 2020, p. 10; Blackman et al 2020, p. 35-45.
Notas: (*) relativo ao ano de 2017; (**) relativo ao ano de 2018.

Na América Latina e Caribe, a pandemia Covid-19 tem sido devastadora na vida de milhões de pessoas pobres, extremamente pobres, em situação e rua, afetados pela miséria, falta de saneamento básico, trabalho e moradia precária, desemprego, segregação e violências. Aliado a isso, o racismo estrutural que perpassa as relações políticas, econômicas e sociais, tem ensejado violências e ceifado milhares de vidas, o que agrava ainda mais esse cenário.

O quadro 1 apresenta os números relativos à pandemia Covid-19 em países latino-americanos, mostrando os casos confirmados e as situações de morte. Em relação ao percentual da dívida pública (% PIB) em 2019, os países latino-americanos e caribenhos se apresentam conforme o disposto a seguir: a) abaixo de 50% do PIB - Guatemala (25,24%); Peru (26,88%); Chile (27,52%); Panamá (41,33%); Haiti (36,50%); Equador (49,09%); Paraguai (23,70%); Nicarágua (39,05%); Trinidad e Tobago (49,61%); b) entre 51% e 80% do PIB - Colômbia (51,03%); Bolívia (57,68%); República Dominicana (52,39%); Honduras (41,53%); Guiana (55,50%); El Salvador (68,31%); Costa Rica (57,14%); Bahamas (61,82%); Uruguai (64,08%); Suriname (75,60%); c) entre 81% e 100% do PIB - Brasil (91,57%); Argentina (93,30%); Jamaica (96,05%); d) mais de 100% do PIB: Venezuela (182,45%); Barbados (116,15%) (Perspectivas da Economia Mundial (FMI); Bloomberg *apud* BLACKMAN *et al* 2020, p. 10).

As reflexões em torno da temática se articulam com os processos de emergência, de desenvolvimento e de crise do sistema capitalista, contexto em que podem ser apreendidas as seguintes análises:

a) O ideário neoliberal disseminado a partir dos anos 1980é colocado no contexto latino-americano como resposta à inflação e ao endividamento externo, com base em ajustes fiscais, reformas, privatizações e desregulamentações de direitos.

b) A inserção dos Estados nacionais latino-americanos no sistema econômico e político global ocorreu a partir de processos atrelados à hegemonia de países centrais, apresentando significativas inflexões no campo político, econômico e social.

c) Esses processos de globalização e de financeirização, sobretudo a

partir dos anos 1990, ocorrem com base em uma hierarquização, tendo como núcleo disseminador os países centrais que historicamente impuseram as diretrizes econômicas, políticas e sociais para os que se encontram em níveis menores na hierarquia do sistema.

d) O atual cenário político, econômico e social se relaciona com as diretrizes hegemônicas ditadas pelos interesses do capital financeiro, que, ao tempo em que avançou nos processos de internacionalização fortaleceu as economias centrais em detrimento dos países periféricos (FIORI, 2020);

e) De modo geral, as diretrizes centradas no capital financeiro e o endividamento público têm colocado os Estados latino-americanos numa esfera hierárquica de subalternidade na esfera internacional, com a imposição de agendas regressivas que têm sido devastadoras, sobretudo, em face dos cortes orçamentários e da retração das políticas públicas.

Considerando o contexto político, econômico e social supracitado, a pandemia Covid-19 tem ganhado dimensões catastróficas na América Latina e Caribe. Os números têm mostrado que as mais afetadas são as pessoas e famílias que historicamente não têm sido efetivamente contempladas pelas políticas públicas e que vêm sofrendo os revezes das expressões da questão social, a exemplo da segregação social urbana, pobreza, extrema pobreza, desemprego, precarização de vínculos e violências.

De modo geral, a política de Assistência Social, que a partir dos anos 1990 formalmente havia ganhado patamares de política garantidora de direitos, tem sofrido significativas inflexões, notadamente frente ao poder político da extrema direita nos países latino-americano, contexto em que os programas de transferência de renda, que se apresentavam a partir de recortes seletivos e focalizados, passaram a sofrer alterações, diante de cortes orçamentários e da regressão de direitos.

No cenário decorrente da pandemia Covid-19, os auxílios emergenciais têm sido colocados como principais estratégias de apoio às famílias vulnerabilizadas.

Quadro 2 – Assistência Socialpor meio de auxílios emergenciais e outras ações protetivas a indivíduos/famílias vulneráveis no contexto da pandemia Covid-19 em países da América Latina e Caribe: algumas aproximações

Países	**Assistência Social por meio de auxílios emergenciais e outras ações protetivas a indivíduos e/ou famílias vulneráveis**
Brasil	1 – "Ampliação do programa de transferências condicionadas para acrescentar cerca de um milhão de famílias". ***Outras ações protetivas*:**1 – "Transferências excepcionais a trabalhadores informais e microempresários". 2 – "Adiantamento de salário a funcionários com renda igual ou inferior a dois salários mínimos, cujos salários ou jornadas tenham sido reduzidos". 3 – "Adiantamento do 13º salário". 4 – "Autorização a fintechs para distribuir empréstimos e cartões de crédito à população de baixa renda, PME e profissionais autônomos". 5 – "Projeto apoiado pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES)" (BLACKMAN *et al.* 2020, p. 37).
Peru	1 – "Transferência excepcional a famílias na pobreza ou pobreza extrema localizadas em zonas de vulnerabilidade sanitária". ***Outras ações protetivas***: 1 – "Subsídios de incapacidade de trabalho por vinte dias para pacientes confirmados de Covid-19 e cuja renda mensal seja inferior a 2.400 soles"; 2 – "Criação de uma rede de apoio a adultos idosos por meio do Ministério de Inclusão e Desenvolvimento Social (midis)"; 3 – "Religação obrigatória e controle de preços de serviços públicos" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 44).
Chile	1 – "Transferências excepcionais para": a) "desempregados (dois milhões de pessoas) "; b) "beneficiários do programa Subsídio Único Familiar"; c) "as famílias correspondentes aos 60% mais vulneráveis com base no Subsistema de Seguridade e Oportunidade". ***Outras ações protetivas*:** 1 – "Flexibilização de pagamentos de dívidas de pessoas de baixa renda (pagamentos flexíveis, sem juros nem multas)".; 2 – "Adiantamento do reembolso do imposto de renda e devolução de retenções na fonte para trabalhadores autônomos";3 – "Adiantamento de pagamentos a fornecedores do Estado"; 4) "a lei de proteção da renda laboral permitirá a suspensão da obrigação, garantindo a renda do trabalhador (a ser paga por meio do seguro-desemprego) e as contribuições previdenciárias (a serem pagas pelo empregador)" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 38).
Colômbia	1 – "Transferência extraordinária a": a) "famílias beneficiárias do programa de transferências condicionadas 'Famílias em Ação'"; b) "jovens beneficiários do programa 'Jovens em Ação'". ***Outras ações protetivas*:** 1 - "Ampliação de recursos e quotas do programa 'Adulto Maior'"; 2 – "Religação gratuita de serviços públicos para famílias com serviço interrompido por atraso de pagamento e controle de preços do serviço de água";3 – "Adiantamento da devolução do IVA a famílias em pobreza e pobreza extrema" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 39).

Argentina	1- Transferências de forma excepcional para: a) "pessoas em idade de trabalho sem renda e sem receber outros subsídios ou pensões"; b) "aposentados e pensionistas"; c) "famílias beneficiárias de Auxílio Universal Maternidade/ Gravidez para cada filho(a)". ***Outras ações protetivas*:** 1 – "Compensação salarial para trabalhadores de empresas cuja renda tenha sido reduzida": a) "Isenção das contribuições patronais à previdência social nos setores mais afetados"; b) "Controle de preços de bens básicos e proibição da suspensão de serviços básicos por falta de pagamento" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 35).
Equador	1 – "Transferências de renda excepcionais por dois meses (US$ 60 x 2) a famílias afiliadas ao Seguro Social Camponês sob o regime de trabalho não remunerado". ***Outras ações protetivas*:** 1 – "Postergação das contribuições previdenciárias para afiliados voluntários e trabalhadores autônomos"; 2 – "Religação obrigatória e controle de preços de serviços públicos" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 43).
Panamá	1 – "Transferências de renda a pessoas cujos empregos tenham sido afetados por medidas de isolamento"; 2 – "Distribuição de alimentos a famílias de baixa renda". ***Outras ações protetivas*:** 1 – "Flexibilização do pagamento de serviços públicos e redução no preço da energia elétrica"; 2 – "Controle de preços de bens básicos" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 40).
Bolívia	1 – "Transferência excepcional para famílias beneficiárias do programa "Bônus Família". ***Outras ações protetivas*:** 1 – "Redução do preço da energia elétrica e proibição de corte do serviço por falta de pagamento"; 2 – "Controle de preços de bens básicos" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 37).
República Dominicana	***Outras ações protetivas*:** 1 – "Empréstimos do Banco Central a famílias, PME e estabelecimentos comerciais"; 2 – "Emissão de cartões de débito sem custo"; 3 – "Redução de taxa de juros, pagamento mínimo, multa por atraso de pagamento e custos de adiantamento para cartões de crédito" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 44).
Honduras	***Outras ações protetivas*:** 1 – "Distribuição de alimentos para famílias mais vulneráveis; 2 – "Criação de subsídios para produtores agrícolas no 'Corredor seco' e distribuição de bônus para a compra de insumos agrícolas"; 3 – "Controle de preços de bens básicos" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 41).
Guatemala	1 – "Introdução de transferências para mais de 160 mil famílias". ***Outras ações protetivas*:** 1 – "Financiamento de casa própria a baixo custo no valor de 100 milhões de quetzales"; 2 "Postergação das contribuições previdenciárias para entidades patronais" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 40).
El Salvador	1 - "Transferências de renda excepcionais de US$ 300 a 75% das famílias. ***Outras ações protetivas*:** 1 – "Suspensão do pagamento de serviços públicos por três meses"; 2 – "Controle de preços de bens básicos" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 40).

Venezuela	1 – "Transferências excepcionais a trabalhadores informais e do setor privado que tenham sido afetados por medidas de distanciamento". ***Outras ações protetivas*:** 1 – "Suspensão de pagamento de aluguel de estabelecimentos comerciais e habitações por seis meses"; 2 – "Criação de planos de financiamento para empresas para o pagamento de funcionários" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 45).
Costa Rica	***1-*** – "Transferências extraordinárias a famílias vulneráveis (C/ 200 mil) e a vendedores de loterias nacionais (C/ 200 mil) ". ***Outras ações protetivas*:** 1 – "Postergação de contribuições previdenciárias e pagamento proporcional ao tempo trabalhado"(BLACKMAN *et al* 2020, p. 39).
Paraguai	1 – "Aumento das transferências de renda às famílias beneficiárias do programa 'Tekopora'; ***Outras ações protetivas*:**1 – "Criação de um sistema de recompensas para o pessoal da saúde" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 43).
Uruguai	1 – "Aumento das transferências de renda e entrega de cestas de alimentos a famílias de baixa renda"; ***Outras ações protetivas*:** 1 – "Adiamento de até seis quotas das contribuições previdenciárias" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 45).
Jamaica	1 – "Transferências de renda excepcionais a funcionários do setor de turismo e a quem tenha perdido o emprego ou a renda por causa da crise" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 42).
Trinidad e Tobago	"Criação de subsídios para desempregados temporários por até três meses" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 45).
Barbados	1 – "Transferências excepcionais e ampliação das transferências regulares para famílias beneficiárias do 'Programa de Sobrevivência Familiar'".***Outras ações protetivas*:** 1 – Implementação do "Programa 'Adotar uma família' propõe que pessoas com renda anual superior a US$ 100.000 façam transferências a famílias necessitadas"; 2 - Religação do serviço de água para famílias com serviço interrompido por atraso de pagamento; 3 - Subsídio a trabalhadores em jornada curta de até 60% da renda dos dias em que não estejam trabalhando (BLACKMAN *et al* 2020, p. 36).

Fonte: Blackman *et al*. 2020, p. 35-45 ([5]).

O quadro 2 apresenta algumas aproximações em relação à Assistência Social e outras ações protetivas a indivíduos/famílias vulneráveis no contexto da pandemia Covid-19 em países da América Latina e Caribe, mostrando que os auxílios emergenciais têm sido utilizados para a concessão de apoios a pessoas pobres, extremamente pobres e desempregadas que encontram-se sem condições de sobrevivência própria e de sua família.

Tal cenário tem ensejado as resistências e lutas de segmentos e grupos sociais, a exemplo de indígenas, quilombolas, mulheres, LGBTQIA+, pessoas

5 As informações contidas no quadro 2 foram extraídas de Blackman et al. 2020, p. 35-45. Em conformidade com Blackman *et al* 2020, p. 45, os referidos dados foram atualizados em 14 de abril de 2020.

negras e população em situação de rua, extremamente afetados pela crise capitalista e a pandemia Covid-19.

No Brasil, as diretrizes neoliberais acolhidas na Era Collor e amplamente implementadas durante o governo Fernando Henrique Cardoso, foram perpassadas por um Estado social reformista nos mandatos de Lula e Dilma. Nesse contexto, o *impeachement* de Dilma Rousseff, representa um momento de retração das conquistas até então asseguradas no campo social, sobretudo, no âmbito da política de Assistência Social.

No contexto de pandemia decorrente do novo coronavírus, observa-se também a implementação de medidas de flexibilização de relações trabalhistas, ampliação do trabalho remoto, concessão de crédito a empresas para pagamento de salários de trabalhadores e o estabelecimento de parcerias público-privada (BLACKMAN *et al* 2020).

De modo geral, os auxílios emergenciais concedidos durante a pandemia Covid-19 visam proteger indivíduos e famílias vulneráveis, que foram as mais diretamente afetadas.Cabe destacar que algumas "dessas famílias já eram pobres, outras faziam parte de uma classe média emergente, mas vulnerável" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 25).

As recomendações do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) para a implementação de políticas de combate à pandemia Covid-19 na América Latina e Caribe são as seguintes[6]: a) ampliação dos programas de transferência de renda existentes; b) utilização de novos instrumentos de focalização; c) proteção aos trabalhadores e empresas, visando reduzir os efeitos regressivos da economia; d) flexibilização das relações trabalhistas.

Cabe destacar que a ampliação dos programas de transferência de renda como forma de enfrentamento à pandemia Covid-19, encontra significativos limites, visto que "mesmo com uma expansão substancial da cobertura dos programas, uma parcela considerável das famílias pobres não receberia transferências". Além disso, "os mecanismos de focalização utilizados pelas TCR concentram-se na pobreza estrutural e, portanto, têm uma utilidade apenas limitada para identificar famílias que sofrem da pobreza transitória

6 Fonte: BLACKMAN, Allen; IBÁÑEZ, Ana Maria; IZQUIERDO, Alejandro; KEEFER, Philip, MOREIRA, Mauricio Mesquita; SCHADY, Norbert; SEREBRISKY; Tomás. **A política pública de combate à Covid-19**: Recomendações para a América Latina e o Caribe. Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2020, 46p. Disponível em https://publications.iadb.org/publications/portuguese/document/A-politica-publica-de-combate-a-Covid-19-Recomendaces-para-a-America-Latina-e-o-Caribe.pdf?utm_source=email&utm_medium=email&utm_campaign=VPS_PT__Covid_email. Acesso em 03 de julho de 2020.

associada à crise" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 25).

Em relação ao uso de novos instrumentos de focalização, no sentido de estar identificando as famílias vulneráveis, de modo geral, as bases de dados não favorecem a cobertura de forma às famílias desempregadas nesse contexto de crise (BLACKMAN *et al* 2020). Quanto às medidas de proteção aos trabalhadores e empresas, visando reduzir os efeitos regressivos da economia a partir de "medidas fiscais e monetárias" com o estabelecimento de "horas e salários reduzidos ou as que permitem às empresas demitir de forma temporária uma parcela dos seus trabalhadores", estas têm como principal objetivo promover a flexibilização das relações trabalhistas e evitar o "colapso do sistema financeiro e de pagamentos" (BLACKMAN *et al* 2020, p. 28).

No caso brasileiro, a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020 alterou a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para "dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC)", bem como estabelecer medidas excepcionais de proteção a serem adotadas durante o período "de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020" (BRASIL, 2020, p. 1).

Por meio da lei supracitada foi concedido por um período de 3 (três) meses, auxílio emergencial de R$ 600,00 (seiscentos reais) por mês ao trabalhador que atenda aos seguintes requisitos:

> I - seja maior de 18 (dezoito) anos de idade, salvo no caso de mães adolescentes; (Redação dada pela Lei nº 13.998, de 2020)
> II - não tenha emprego formal ativo;
> III - não seja titular de benefício previdenciário ou assistencial ou beneficiário do seguro-desemprego ou de programa de transferência de renda federal, ressalvado, nos termos dos §§ 1º e 2º, o Bolsa Família;
> IV - cuja renda familiar mensal per capita seja de até 1/2 (meio) salário-mínimo ou a renda familiar mensal total seja de até 3 (três) salários mínimos;
> V - que, no ano de 2018, não tenha recebido rendimentos tributáveis acima de R$ 28.559,70 (vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos); e
> VI - que exerça atividade na condição de:
> a) microempreendedor individual (MEI);
> b) contribuinte individual do Regime Geral de Previdência Social que contribua na forma do caput ou do inciso I do § 2º do art. 21 da Lei nº 8.212, de 24 de

> julho de 1991; ou
> c) trabalhador informal, seja empregado, autônomo ou desempregado, de qualquer natureza, inclusive o intermitente inativo, inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) até 20 de março de 2020, ou que, nos termos de autodeclaração, cumpra o requisito do inciso IV.
> § 1º O recebimento do auxílio emergencial está limitado a 2 (dois) membros da mesma família.
> [...]
> § 2º Nas situações em que for mais vantajoso, o auxílio emergencial substituirá, temporariamente e de ofício, o benefício do Programa Bolsa Família, ainda que haja um único beneficiário no grupo familiar (Redação dada pela Lei nº 13.998, de 2020) (BRASIL, 2020, p. 2-3).

O auxílio emergencial veio somente depois de gerar vários debates e discordâncias no parlamento, tendo havido prorrogação por um período complementar de dois meses, por meio do Decreto nº 10.412, de 30 de junho de 2020, que alterou o Decreto nº 10.316, de 07 de abril de 2020. Importante salientar que esse auxílio emergencial não se configura de modo definitivo como a transferência de renda que vem sendo discutida desde a crise do Estado de bem-estar social europeu. Ressalte-se ainda que a operacionalização do referido auxílio emergencial ocorreu de forma desvinculada da relação entre serviços e benefícios no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), visto que a sua concessão ocorreu pela via da bancarização.

A Portaria nº 337, de 24 de março de 2020 do Ministério da Cidadania, dispõe sobre as "medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito da rede socioassistencial, pública e privada, do Sistema Único de Assistência Social", com disposições sobre a organização da oferta dos "serviços, programas e benefícios socioassistenciais preferencialmente por agendamento remoto, priorizando os atendimentos individualizados graves ou urgentes, evitando-se a aglomeração de pessoas nas salas de espera ou recepção das unidades" (BRASIL, 2020. p. 1).

Vale ressaltar que a pandemia Covid-19 ocorre em um cenário de cortes orçamentários no âmbito da política de Assistência Social, que vem ocorrendo mais efetivamente desde 2018, cujos desdobramentos são a fragilização e a precarização da oferta de serviços.

Diante da crise e desaceleração da economia em âmbito global, as pessoas e famílias pobres e extremamente pobres, juntamente com os grupos

sociais minoritários têm sido os mais afetados, o que aponta para um cenário de incertezas quanto ao futuro, exigindo a ação protetiva do Estado por meio de políticas sociais amplas, inclusive de Assistência Social, a partir de uma perspectiva de universalidade.

A contradição entre o mercado e o trabalho, tem aumentado a precarização e a uberização dos trabalhadores, notadamente no interior da classe social mais pobre, que é a mais atingida em todos os aspectos. De modo que ao tempo em que a pandemia Covid-19 escancara as desigualdades e explorações do sistema capitalista em tempos de ultraneoliberalismo e de conservadorismo, também revela o empobrecimento da classe trabalhadora, que, atualmente tem perdido os seus postos no mercado, restando em maior escala aquelas funções precarizadas.

CONCLUSÃO

As relações que se estabelecem no contexto do capital na contemporaneidade têm sido marcadas por contradições, assimetrias e lacunas que se articulam com contextos macros e micros que inter-relacionam estruturas em âmbito global, considerando a financeirização da economia e os interesses capitalistas das frações de classe no poder.

A pandemia Covid-19 se apresentou de forma avassaladora, notadamente na vida de pessoas e famílias extremamente vulnerabilizadas. Apesar de afetar os diversos segmentos da sociedade em âmbito mundial, tem sido devastadora naqueles países que não dispõem de políticas estruturantes mais consolidadas no que tange às ações de atendimento, inclusive emergenciais e de orientação de como enfrentar um problema que requer serviços de saúde, isolamento e distanciamento social e condições materiais para garantia de vida.

De modo que a inexistência e/ou fragilidade de políticas públicas no campo da economia, educação,saúde, saneamento básico, moradia, cultura, dentre outros,constitui-se em fatores que dificultam a prevenção e o enfrentamento das situações decorrentes da pandemia Covid-19.

Na América Latina,as atuais diretrizes políticas, econômicas e sociais pautadas no ultraneoliberalismo e no conservadorismo têm aprofundado as expressões da questão social, em face da regressão de direitos e de cortes orçamentários no âmbito das políticas públicas.

Desse modo, os programas de transferência de renda, que desde a

década de 1990 têm se apresentado como uma das principais estratégias de enfrentamento à pobreza e extrema pobreza a partir do receituário de organismos internacionais, têm sofrido alterações na contemporaneidade. No cenário decorrente da pandemia gerada pelo novo coronavírus, os auxílios emergenciais têm sido colocados como mecanismos de apoio a pessoas e famílias vulnerabilizadas, sobretudo, diante da precarização e perda do lugar no mercado de trabalho.

Nesse contexto, compreende-se que se faz necessário ultrapassar a perspectiva minimalista e meritocrática do Estado, a partir de políticas públicas capazes de efetivamente enfrentar as expressões da questão social vivenciadas por significativos contingentes populacionais afetados pela pobreza, extrema pobreza, desemprego e violências.

REFERÊNCIAS

BLACKMAN, Allen; IBÁÑEZ, Ana Maria; IZQUIERDO, Alejandro; KEEFER, Philip, MOREIRA, Mauricio Mesquita; SCHADY, Norbert; SEREBRISKY; Tomás.A política pública de combate à Covid-19: **Recomendações para a América Latina e o Caribe**. Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2020, 46p. Disponível em https://publications.iadb.org/publications/portuguese/document/A-politica-publica-de-combate-a-Covid-19-Recomendaces-para-a-America-Latina-e-o-Caribe.pdf?utm_source=email&utm_medium=email&utm_campaign=VPS_PT__Covid_email. Acesso em 03 de julho de 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm. Acesso em 06 de Agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 337, de 24 de março de 2020**. Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. Disponível

em https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-337-de-24-de-marco--de-2020-249619485. Acesso em 18 de agosto de 2020.

CASTRO, Jorge Abrahão de. Bem-estar social dos brasileiros e a pandemia do coronavírus: ruim e vai ficar pior. In: CASTRO, Daniel; DAL SENO, Danillo; POCHMANN, Marcio (Orgs.). **Capitalismo e a Covid-19**. São Paulo: 2020, p. 56-64. Disponível em http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2020/05/LIVRO.CapitalismoxCovid19.pdf. Acesso em 27 de julho de 2020.

ESPÍNOLA, Gepherson Macêdo; ZIMMERMANN, Clóvis Roberto. As transferências condicionadas de renda na América Latina: lenitivos para a pobreza? **R. Katál**., Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 55-65, jan./abr. 2018.

FIORI, José Luís. Estado e desenvolvimento na América Latina. **Revista de Economia Contemporânea** (2020) 24(1): p. 1-23 (Journal of Contemporary Economics). Disponível em https://www.scielo.br/pdf/rec/v24n1/1980-5527-rec-24-01-e202416.pdf. Acesso em 07 de agosto de 2020.

MATTOS, Fernando Augusto Mansor de. Distribuição de renda na América Latina em perspectiva histórica. **RBEST Rev. Bras. Eco. Soc. Trab. / BJSLE Braz. J. Soc. Lab. Econ**., Campinas, v. 1, e019002, 2019, p. 1-29.

MOTA, Ana Elizabete. Crise, desenvolvimentismo e tendências das políticas sociais no Brasil e na América Latina. **Configurações**, 10, 2012, p. 1-13. Disponível em https://journals.openedition.org/configuracoes/1324. Acesso em 29 de julho de 2020.

PAIVA, Beatriz; ROCHA, Mirella Rocha; CARRARO, Dilceane.Política social na América Latina: ensaio de interpretação a partir da Teoria Marxista da Dependência. **SER Social**, Brasília, v. 12, n. 26, p. 147-175, jan./jun. 2010.

PASE, Hemerson Luiz. Políticas públicas de transferência de renda na América Latina. FGV EBAPE**, Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro 51(2), p. 312-329, mar. - abril 2017. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/rap/v51n2/0034-7612-rap-51-02-00312.pdf. Acesso em 29 de julho de 2020.

POCHMANN, Vítor de Oliveira. Covid-19 e Capitalismo: uma visão. In: CASTRO, Daniel; DAL SENO, Danillo; POCHMANN, Marcio (Orgs.). **Capitalismo e a Covid-19**. São Paulo: 2020, p. 40-46. Disponível em http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2020/05/LIVRO.CapitalismoxCovid19.pdf. Acesso em 27 de julho de 2020.

RODRIGUEZ, Zenaida Lauda; MILZ, Beatriz; CHAVES, Igor Matheus Santana; TORRES, Pedro Henrique Campello; JACOBI, Pedro Roberto. A época COVID-19: Pesquisa interdisciplinar e uma nova ética sustentável e justa.Editorial N° 03/2020 - **Revista Ambiente e Sociedade**, Editorial Ideias em debate, São Paulo. Vol. 23, 2020. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/asoc/v23/pt_1809-4422-asoc-23-e00003.pdf. Acesso em 06 de agosto de 2020.

SOUZA, José Neivaldo de. Covid-19 e Capitalismo: uma visão. In: CASTRO, Daniel; DAL SENO, Danillo; POCHMANN, Marcio (Orgs.). **Capitalismo e a Covid-19**. São Paulo: 2020a, p. 11-18. Disponível em http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2020/05/LIVRO.CapitalismoxCovid19.pdf. Acesso em 27 de julho de 2020.

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social.**Ciência & Saúde Coletiva**, 25(Supl.1):2469-2477, 2020b. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2469.pdf. Acesso em 06 de agosto de 2020.

SPOSATI, Aldaiza. Tendências latino-americanas da política social pública no século 21. R. Katál., Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 104-115, jan./jun. 2011.

STEIN. Rosa Helena. La protección social en América Latina y la particularidad de la asistencia social. **SER Social, Brasília**, v. 19, n. 40, p. 49-68, jan.-jun./2017, 49-68.

VIANA, Ana Luiza d'Avila; FONSECA, Ana Maria Medeiros da. SILVA, Hudson Pacifico da. Proteção social na América Latina e Caribe: mudanças, contradições e limites. **Cad. Saúde Pública**, 2017; 33 Sup 2:e00216516, p. 1-15. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/csp/v33s2/1678-4464-csp-33-s-2-e00216516.pdf. Acesso em 03 de julho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report– 165**. Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 3 July 2020. Disponível em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200703-covid-19-sitrep-165.pdf?sfvrsn=b27a772e_2. Acesso em 05 de agosto de 2020.

WORLDOMETERS. **Countries of the world by population (2020).** Elaboração de dados pelas Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População. Perspectivas da população mundial: a

revisão de 2019. (Variante de fertilidade média). Disponível em https://www.worldometers.info/world-population/population-by-country/. Acesso em 07 de julho de 2020.

3
SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TEMPOS DE COVID-19: APROFUNDAMENTO DO DESMONTE E AGENDA POLÍTICA

Jucimeri Isolda Silveira[1]
Marcia Helena Carvalho Lopes[2]

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Assistência Social - SUAS é uma das principais reformas do Estado Democrático de Direito, sobretudo pela definição de novas bases de governança interfederativa, com importante condução nacional, definição de dispositivos de territorialização de serviços integrados à benefícios, na direção da progressiva cobertura da proteção social, orientada pela diretriz da universalidade e descentralização, no enfrentamento das expressões da desigualdade, interrupção de padrões violadores, redução de vulnerabilidades e desproteções.

---

1 Doutora em Serviço Social (PUCSP), Mestra em Sociologia (UFPR), professora do Curso de Serviço Social e do Mestrado em Direitos Humanos e Políticas Públicas da PUCPR, Coordena a Área Estratégica e o Núcleo de Direitos Humanos da PUCPR. É professora colaboradora no Doutorado de Humanidades na Universidade Católica de Moçambique. Compõe a atual gestão do CRESSPR e a Frente Nacional em Defesa do SUAS.

2 Professora aposentada da Universidade Estadual de Londrina, Mestra em Serviço Social (PUCSP). Ex Ministra de Desenvolvimento Social e Combate à Fome do Governo Lula. Consultora Internacional do Sistema ONU, compõem o Comitê Técnico da Assistência Social do Consórcio Nordeste e a Frente Nacional em Defesa do SUAS. Compõe a atual gestão do CRESSPR.

O cenário atual, entretanto, revela tendências regressivas provocadas pela assunção da programática neoliberal, que busca reduzir ao máximo, o Estado em suas funções e a garantia de direitos, integrado a um projeto político conservador que conflita com o projeto democrático e republicano de nacionalização do direito constitucional à Assistência Social.

A crise provocada pelo novo coronavírus escancara a falência do modelo ultraneoliberal, especialmente pela vigência de um sistema público congelado e em desmonte, com flagrante fragilização das instâncias de pactuação e deliberação, contrariando a democracia participativa e deliberativa afirmada constitucionalmente. Ao mesmo tempo, a resistência e a reafirmação de uma agenda política em defesa do SUAS, ocupa a esfera pública do Estado, revelando potencial de fortalecimento da retomada de um projeto popular de Assistência Social.

O presente capítulo pretende oferecer fundamentos e reflexões sobre os processos de desmonte do SUAS, particularmente após o golpe de 2016, sobre os impactos e o avanço do conservadorismo político, ao tempo em que oferece elementos para o fortalecimento do projeto de resistência, nas instâncias de gestão, instituições, universidades, movimentos sociais, conselhos, nos fóruns de trabalhadores e usuários do SUAS. O que se objetiva é abordar as graves consequências do desmontedas políticas públicas, do próprio Estado, bem como das forças de resistência e de mobilização social, no contexto de afirmação de uma agenda de lutas.

2 SUAS: SIGNIFICADO E CENÁRIO DE DESMONTE

A análise sobre a trajetória histórica das políticas públicas no Brasil, especialmente as sociais, permite a identificação de processos tardios e inconsistentes, produzidos em períodos de autoritarismo e de ideologias desenvolvimentistas. O que se identifica no histórico de formulação de políticas públicas, é a combinação predominante de disciplina e moralização da pobreza; controle de *improdutivos e incapacitados*; ineficiência, frágil alcance social, com sobreposição de competências e processos de descontinuidades, aspectos funcionais e reprodutores da própria desigualdade (SILVEIRA, COLIN, 2018). Ademais, o que prevaleceu historicamente é uma dinâmica de tratamento repressivo das necessidades sociais, tratadas no interior dos aparelhos repressivos do Estado como disfunção pessoal dos indivíduos (SPO-

SATI, 1992). De outra face, o SUAS, construído com participação social, avançou no sentido de romper com tais lógicas. Daí a importância da afirmação de sua institucionalidade, atualizada para os desafios impostos pela crise pandêmica.

A construção da política de assistência social exigiu a identificação das atribuições públicas face às necessidades e demandas sociais que devem ser atendidas por meio de ofertas contínuas, uniformes e reivindicáveis, e contar com um conjunto de aportes: equipamentos públicos, recursos humanos, financiamento regular, rede integrada de serviços e sistemas de informação e monitoramento (COLIN e JACCOUD, 2013)

A construção coletiva do SUAS no Brasil configura um processo importante regulação e institucionalidade, o que resultou na construção de uma ampla e capilar rede estatal, para fortalecer a cultura dos direitos, com dinamização das instâncias de pactuação e controle, expansão da presença de atores sociais, territorialização da política, entre outros atributos de uma política pública estatal.

O SUAS possibilitou a implantação de uma rede de proteção estatal, continuada, com oferta de serviços e benefícios de modo permanente e nos territórios mais vulneráveis. As normativas produzidas e os processos construídos nas instâncias de negociação e de deliberação são orientadas por uma perspectiva alinhada aos propósitos de um sistema estatal de interesse da população, com algumas caraterísticas centrais: definição e detalhamento de responsabilidades cooperadas entre municípios, estados e união; implantação de equipamentos estatais públicos; repasse de recursos continuados, com transações fundo a fundo; fortalecimento dos espaços de controle democrático; mecanismos de transparência no uso dos recursos e nos instrumentos de planejamento técnico; fomento à criação de fóruns populares (trabalhadores/as e usuários/as); defesa de concursos públicos e ações que visam a desprecarização das condições de trabalho; ativação e fortalecimento das instâncias para maior unidade federativa, considerando, na atual fase do SUAS, a diversidade e realidades locais; dispositivos e ferramentas de planejamento, monitoramento e avaliação, de desenvolvimento institucional; produção legislativa para aprimoramento do Suas (SILVEIRA, 2017)

Como sistema público estatal, o Suas atingiu um patamar importante de desenvolvimento, com centralidade em responsabilidades comuns e compartilhadas para a prestação de serviços à população. Em seu mais recente ci-

clo de implementação, para acelerar a universalização do direito à assistência social, adotou-se o Pacto de Aprimoramento do Suas como um dispositivo de cooperação interfederativa, para avançar e acelerar patamares de desenvolvimento, a partir de prioridades e metas, mantendo-se as previsões estruturantes, como o comando único, existência e pleno funcionamento de conselhos, planos e fundos de asistência social.

Algumas características centrais na última fase de grande vitalidade do Suas demonstram a definição nacional por uma governança democrática que objetivava o pleno desenvolvimento do Sistema, com destaque para: defesa da garantia de infraestrutura para conselhos; estímulo à participação do usuário; transparência nos recursos e implantação de ouvidorias; implementação da vigilância; implantação da educação permanente e implementação da gestão do trabalho; previsão de instrumentos e processos de monitoramento e avaliação.

Como sistema público estatal, o SUAS tem viabilizado acesso a direitos, proteção social, por meio de benefícios de caráter não contributivo, de serviços socioassistenciais, e de programas que ampliam o alcance dessa política. Como sistema descentralizado e participativo, tem contribuído para o fortalecimento da cidadania, de gestões democráticas, de vínculos sociais, especialmente diante da crise contemporânea, da desigualdade histórica; tem ampliado possibilidades de interrupção de ciclos de pobreza e de violências nos territórios mais vulneráveis do país.

O SUAS atingiu um patamar significativo de presença protetiva nos territórios. Foram instalados mais de 8.300 Centros de Referência de Assistência Social - CRAS. São mais de 21 milhões de atendimento por ano. Soma-se mais de 1,6 milhões de atendimento dos mais de 2.700 Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS e nos Centros Especializados de Atendimento à População de Rua (Censo SUAS, 2017). É por meio da rede de serviços e benefícios que o SUAS viabiliza proteção social a milhões de brasileiros, pelas seguranças sociais de acolhida, renda,convivência, sobrevivência às vulnerabilidades e autonomia.

Por meio da rede de serviços do SUAS, milhões de famílias, como as mais de 14 milhões, acessaram o Programa Bolsa Família, seja pelo cadastramento, acompanhamento das condicionalidades, inserção em serviços, programas ou projetos, assim como nas demais políticas públicas e organizações da sociedade civil que são vinculadas à Assistência Social. Importante afirmar, que

o congelamento de recursos tem inclusive prejudicado o acesso em situações emergenciais para esse benefício, como as situações de trabalho infantil.

A Assistência social viabiliza proteção para mais de 4,6 milhões de beneficiários do Benefícios de Prestação Continuada - BPC, possibilitando renda às pessoas com deficiência e às pessoas idosas. Os serviços e benefícios da Assistência Social realizam milhares de atendimentos diários para as situações de nascimento, morte, vulnerabilidade temporária, emergência e calamidade pública, tendo em vista a vulnerabilidade, a desproteção, o desemprego, os desastres ambientais, outras situações emergenciais, a exemplo da pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), onde a Saúde e a Assistência Social são consideradas legalmente políticas essenciais.

Estratégias de proteção social básica foram implementadas, como as equipes volantes, para a ampliação do atendimento a populações específicas e territórios extensos, isolados, áreas rurais e de difícil acesso. Cerca de 1.400 Equipes foram cofinanciadas em 2011 e 2012; as Lanchas da Assistência Social viabilizam o acesso a populações em locais distantes e acessíveis apenas por via fluvial/marítima. Foram implantadas 138 Lanchas, sendo 15 oceânicas (Censo SUAS, 2018). Tais estratégias, atualmente congeladas quanto à expansão e cofinanciamento, possibilitam acesso a direitos para comunidades tradicionais, ribeirinhas, povos indígenas, em cumprimento a preceitos fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Importante destacar, ainda, que milhares de atendimentos são realizados todos os dias nos 277 Centros-Pop; 8.026 Centros de Convivência; 5.589 Unidades de Acolhimento. São mais de 160 mil vagas de acolhimento. São mais de 11 mil Entidades que prestam serviços ou defendem direitos no SUAS (Censo Suas, 2018).

Num país como o Brasil, um dos mais desiguais do mundo, a redução drástica dos direitos e de investimentos públicos é evidente e vem inviabilizando os sistemas públicos estatais, cuja função é garantir a efetivação dos direitos sociais. Não obstante, as contrarreformas implementadas nos últimos anos, notadamente a trabalhista e a previdenciária, provocam o aprofundamento da desigualdade, o retorno da fome, o aumento da pobreza, a ampliação das violências, ao tempo em que a proteção social reduz.

As contrarreformas ultraneoliberais impactam direta e negativamente nas ofertas das políticas de assistência social, de saúde e previdência social, e penalizam, cada vez mais, a população vulnerável e que vive em condição

mais desigual; que habita os territórios mais precarizados pela ausência de políticas nacionais de Estado, que tem atuado, predominantemente, com dispositivos de "morte", de eliminação de vidas por ação ou omissão. O desprezo da vida, da soberania popular,do desenvolvimento sustentável e dos direitos humanos, faz parte de um projeto de governo que coloca em risco a democracia e as conquistas sociais indispensáveis para uma sociedade igualitária e justa.

Importante afirmar, que o processo democrático brasileiro possui o desafio de enfrentar as desigualdades históricas, o racismo estrutural, a desigualdade de gênero e social. Mas não é o que comparece na agenda do governo federal, dada a narrativa e prática de ataque aos direitos e à democracia, a banalização da tragédia social no contexto de Covid19.

A Assistência social está em risco evidente, assim como o conjunto dos demais direitos conquistados, do ponto de vista legal e no âmbito das políticas públicas, assim como as possibilidades de novos direitos engendrados no necessário processo de descolonização do Estado e da sociedade (SILVEIRA, 2017). Não obstante, a descontinuidade no processo de aprimoramento do SUAS, com absoluta fragilização das condições políticas e institucionais necessárias para sua consolidação, em consonância com o II Plano Decenal (2016/2026), a resistência é parte do processo contraditório e deve ser potencializada nos processos de contra hegemonia.

Os efeitos da redução da Assistência Social nas cidades brasileiras, num contexto de contrarreformas efetivadas e previstas na agenda governamental e do legislativo, são observados nas condições de vida da população, tendo em vista o aumento das desproteções, comprometendo, inclusive, os avanços em termos do desenvolvimento humano, local e territorial, respeitando as especificidades do modo de vida da população.

Dentre as ameaças ao SUAS, destaca-se o desfinanciamento acelerado, por meio da Emenda Constitucional nº 95/16, que congela os recursos por 20 anos, a instabilidade na aprovação e garantia de recursos financeiros, tendo em vista a não regularidade e insuficiência no repasse fundo a fundo de recursos ordinários, bem como medidas que buscam adequar o orçamento ao projeto de ajuste fiscal. Trata-se da aplicação de dispositivos redutores de recursos, a exemplo da Portaria nº 2.262 do Ministério da Cidadania, de 20 de dezembro de 2019, tendo em vista seus efeitos de redução de recursos, equalizados conforme disponibilidade orçamentária anual, no repasse das

parcelas do Fundo Nacional de Assistência Social aos Fundos Municipais, em detrimento das garantias constitucionais e legais.

Tal contexto da tomada de decisões em nível federal, de medidas restritivas na gestão e financiamento do SUAS, incide drasticamente na vida de mais de 80 milhões de brasileiros informados no Cadastro Único e que tem identidade e direito ao pertencimento socialem cada um dos 5.570municípios brasileiros e o Distrito Federal. Neste tempo de pandemia, esse número cresce a cada dia, dada à crise sanitária e econômica.

3 AGENDA DO SUAS: POR UM PROJETO DEMOCRÁTICO E POPULAR

As políticas relativas ao sistema de proteção social podem ser reconhecidas, centralmente: a) pelo emprego assalariado contributivo e, mais recentemente, o trabalho socialmente útil, mas não necessariamente assalariado, em suas mais variadas e heterogêneas formas (política previdenciária contributiva; política previdenciária parcial e indiretamente contributiva); políticas de proteção ao trabalho assalariado formal; políticas de proteção ao trabalhador em geral; políticas agrária e fundiária; b) pela assistência social, segurança alimentar e combate à pobreza; c) pela cidadania social incondicional (saúde e educação); 4) pela infraestrutura social (habitação, saneamento básico e meio ambiente) (CARDOSO JR; JACCOUD, 2005).

Importante dizer, nesse sentido, que a Assistência Social como política que compõe a proteção social mais ampla, impõe o desafio de integralidade e indivisibilidade dos direitos e da proteção social. A concepção de uma Seguridade Social ampla, democrática, pública, redistributiva e com serviços de qualidade, norteia a defesa da necessária articulação do direito socioassistencial com os demais direitos de proteção social, além das reformas estruturantes, como a tributária e agrária, para o enfrentamento das desigualdades, especialmente racial, de gênero e social. Tal compreensão ampla e contextualizada dos direitos e da proteção social brasileira, deve balizar a agenda política dos movimentos sociais, das entidades e demais atores. Mas quem são os sujeitos coletivos e as forças sociais que devem direcionar a luta coletiva em defesa do SUAS? O que compõe a agenda política na afirmação da assistência social, durante e pós pandemia?

O contexto de pandemia exigiu uma agenda urgente por parte da

Frente Nacional em Defesa do SUAS, de um conjunto de Entidades e Movimentos Sociais identitários e territorializados, dos Fóruns de Trabalhadores e Usuários do SUAS, dos Colegiados Nacional de Gestores/as Municipais e Estaduais de Assistência Social, de gestores e profissionais da Assistência Social do Consócio do Nordeste, Frentes Parlamentarese dos Conselhos de Assistência Social. Tais organizações, lideram a resistência no campo da institucionalidade do SUAS. Ao mesmo tempo, se integram em coalizões nacionais e internacionais pela Revogação da EC 95/16, em defesa da radicalização da democracia.

A assistência social é resultado das lutas socais em defesa dos direitos. A opção por adotar o federalismo cooperativo impôs o desafio do compartilhamento de responsabilidades entre os entes federados, o que está em descumprimento. Por sua vez, o II Plano Decenal de Assistência Social (2016-2026) impõe o desafio da ampliação progressiva de recursos para a universalização e a integralidade da proteção social na assistência social, o que também passa a ser inviabilizado pelo congelamento dos recursos pelos próximos 20 anos.

A partir dos parâmetros do Plano Decenal, reforça-se a importância da assistência social no enfretamento das desigualdades, com integralidade de direitos e proteções. Trata-se de uma política central para a viabilização do acesso à benefícios, proteção não contributiva que complementa ou substitui renda; proteção, cuidado e tutela em situações de direitos violados; desenvolvimento de projetos de vida, convivência e proteção no âmbito dos serviços, com acesso a demais direitos; visibilidade das desigualdades, vulnerabilidades e desproteções sócio territoriais; atuação intersetorial para a garantia dos direitos e da proteção social nas cidades.

As agendas e ações em defesa do SUAS, portanto, visam sua consolidação, o que requer o pleno funcionamento das suas instâncias, o restabelecimento desuas bases estruturantes (comando único, repasse automático e regular fundo a fundo; pactuações e expansão qualificada; instâncias em pleno funcionamento; serviços tipificados, regulações); a manutenção de serviços e expansões que enfrentem desproteções, violações e desigualdade. Evidentemente, que tais defesas estão inscritas nas lutas mais gerais por direitos e democracia no Brasil, por uma Seguridade Social universal e pública, por sistemas estatais, pela revogação de reformas e medidas que reduzem direitos e políticas sociais. A organização política do SUAS expressa a força social que pode ser potencializada, na coalizão de agendas, a exemplo da Agenda de

Lutas aprovada na Conferência Nacional Democrática de Assistência Social - CNDAS, em novembro de 2019 – Brasília, conforme segue:

Diante do cenário de retrocessos e de ameaças à democracia, anunciamos o compromisso coletivo em fortalecer e intensificar a luta popular em defesa do Direito à Assistência Social, da Seguridade Social e da Democracia, e a agenda de lutas que deve orientar as ações do movimento em defesa do Suas em todo o Brasil.

- Reafirmar o Suas como conquista história no Estado Democrático de Direito, como sistema que compõe a seguridade social na concepção ampla, universal, distributiva, indivisível e democrática;

- Ampliar as formas de comunicação e de incidência política para denunciar e enfrentar os desmontes do Suas, junto à sociedade, ao poder legislativo, ao sistema de justiça e aos organismos em direitos humanos;

- Pautar os resultados da CNDAS em todos os Conselhos: Nacional, Estaduais e Municipais;

- Construir e difundir uma plataforma nacional em defesa do Suas para influenciar a agenda políticas das eleições de 2020, e articulação permanente com o legislativo municipal, estadual e do Distrito Federal via frentes parlamentares;

- Fortalecer os fóruns e colegiados do Suas e implantar fóruns de trabalhadores/as e de usuários/as, com articulação de ações conjuntas;

- Ampliar as agendas de lutas com movimentos sociais e organizações populares, em defesa dos direitos, da democracia e dos sistemas públicos, no combate à desigualdade racial, social e de gênero, e do autoritarismo;

- Intensificar as lutas contra as medidas neoliberais, as contrarreformas, especialmente trabalhista e previdenciária, o desmonte dos sistemas públicos, a destruição dos direitos sociais, e defender a soberania nacional e popular;

- Manter a interlocução permanente com conselhos estaduais, municipais e do Distrito Federal, para a integração de ações em defesa da participação social e do Suas;

- Intensificar as lutas pelo financiamento público, pela regularidade, ampliação e vinculação de recursos; pela imediata recomposição de recursos; pela revogação da EC nº 95/16, que viola os direitos humanos da população e compromete o Estado Democrático de Direito;

- Enfrentar o desfinanciamento das políticas sociais, a desvinculação de

recursos da Seguridade para pagamento dos juros da dívida e isenções tributárias;

- Lutar contra o desmonte da gestão do trabalho e da educação permanente do SUAS; a profunda precarização das condições de trabalho e dos serviços socioassistenciais, e defender a realização de concursos públicos, o serviço público, as condições éticas e técnicas, a realização de um trabalho social comprometido com a construção da democracia e da cultura de direitos;

- Garantir o efetivo cumprimento das responsabilidades cooperadas da União, estados e municípios e a efetivação dos compromissos da União no Pacto de Aprimoramento do SUAS;

- Enfrentar as investidas conservadoras e a implantação de programas pontuais que não seguem as diretrizes do SUAS, e retomam o assistencialismo, em detrimento da primazia do Estado, do direito de cidadania;

- Defender o Estado laico, em defesa da democracia e dos direitos humanos;

- Articular ações em defesa da democratização do sistema de justiça e da segurança pública, contra o Estado penal, a violência e a criminalização da população em situação de pobreza e dos movimentos sociais;

- Combater à agenda reacionária que viola direitos, ferem a liberdade, a dignidade e os direitos humanos.

- Fortalecer as lutas sociais em defesa da Democracia e dos Direitos, de uma Seguridade Social universal, redistributiva, pública, por uma sociedade justa e igualitária. (CNDAS, 2019)

Trata-se de uma agenda produzida no campo democrático e popular, com sujeitos coletivos e de direitos, com reafirmação da institucionalidade do SUAS, com alargamento de novas lutas sociais, no enfrentamento da desigualdade ético-racial, de gênero e social, e em defesa dos direitos, da democracia, de uma Seguridade Social universal, redistributivista, integralizada, tendo como horizonte uma sociedade humanamente livre e socialmente igualitária.

CONCLUSÃO

O estarrecimento diante de uma conjuntura tão sórdida que alimenta três crises ao mesmo tempo - sanitária, econômica e política, pode levar ao imobilismo ou à processos de mobilização da sociedade, em algum grau, pela

consciência de classe, que elucide as estruturas coloniais de um país que reproduz o racismo estrutural, de desigualdade que afeta especialmente aqueles e aquelas que estão fora do padrão hegemônico. Jessé de Souza (2009), chama a atenção neste momento, para o maior conflito dos últimos tempo: o abandono social e político, que possui, de certo modo, o triste consentimento da sociedade, em relação aos mais de 100 milhões de brasileiros que arcam com todo tipo de sofrimento e exclusão do acesso a bens e serviços, as vidas perdidas e diversas violações de direitos. O que se explicita é uma pandemia que aprofunda o racismo estrutural, a violência contra crianças e mulheres, a fome, às mais diferentes formas de desigualdade.

Neste contexto, a Assistência Social enquanto política pública que opera uma rede de proteção social, presente em todos os municípios brasileiros, embora apareça como área essencial, assim como a Saúde, de fato tem sido tratada como subsidiária, principalmente pelo governo federal, inviabilizando a expansão dos serviços e benefícios e a ampliação da cobertura da rede socioassistencial. Assistiu-se ao descalabro quando do pagamento do auxílio emergencial, onde o Ministério da Cidadania se negou a operar o benefício utilizando a rede já instalada no Brasil, com o Cadastro Único, Programa Bolsa Família, os CRAS, CREAS, Centro – POP, e outros, o que comprometeu absolutamente o acesso rápido e emergencial.

Mas apesar desses desmandos todos, tem-se visto as/os trabalhadoras/es do SUAS, mesmo com todas as dificuldades e desproteções, se organizando, adequando rotinas, assegurando acolhida e atenção aos usuários dos serviços locais do SUAS.A adoção dos planos de contingência, mesmo sem orientação nacional, tem sido fundamental no âmbito das cidades, para o planejamento e a condução do SUAS, além de maior aproximação com o SUS. Pela dimensão do país e realidades tão diversas e desiguais, também em períodos excepcionais, é possível perceber níveis diferenciados de investimentos, estruturas e da própria compreensão e visão da relevância da política de assistência social para os usuários e desenvolvimento local.

Assim, reforçamos que toda população e os trabalhadores/as em políticas públicas, notadamente as/os profissionais da área da saúde e da assistência social, possuem uma função essencial neste momento em que precisamos cuidar e proteger a sociedade. Passaremos esta fase que desafia a humanidade e precisaremos, certamente, rever os padrões de sociabilidade e de proteção social. Entretanto, precisamos reforçar os laços sociais de coletividade, a de-

fesa intransigente dos direitos, da vida.

E esse processo só é aprendido coletivamente. Não será jamais pelo autoritarismo, intolerância e frieza diante da vida das pessoas. O Brasil construiu experiências e acumulou um legado democrático de organização, participação e controle social que nos colocou, ainda que de forma inicial, num patamar reconhecido de lutas e conquistas em vários campos, onde a sociedade civil, os movimentos sociais, as mulheres, a juventude, os povos tradicionais, pessoas LGBTI+, trabalhadoras/es e tantos sonhadores, protagonizaram a defesa dos direitos humanos, das liberdades, na direção de um outro mundo possível.

REFERÊNCIAS

CARDOSO JR, José Celso e JACCOUD, Luciana. Políticas Sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. In: JACCOUD, Luciana (org.) **Questões Sociais e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo.** Brasília: IPEA, 2005.

COLIN, Denise R. Arruda e FOWLER, Marcos B. ***Lei* Orgânica de Assistência Social anotada.** Veras ed., São Paulo, 1999.

_____. JACCOUD, Luciana. Assistência Social e construção do SUAS – balanço e perspectivas: o percurso da Assistência Social como política de direitos e a trajetória necessária. In: **Coletânea de artigos comemorativos dos 20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social.** Brasília: MDS, 2013.

SILVEIRA, Jucimeri. Sistema Único de Assistência Social: institucionalidade e processos interventivos. **Serviço Social & Sociedade.** Abr/Jun. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. **Profissões e Trabalho Social no Sistema Único de Assistência Social:** significado histórico e protejo construído. In: CRUS, J. et al. Gestão do Trabalho e Educação Permanente do SUAS. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS, 2014.

SOUZA, Jessé. **A Ralé Brasileira: quem é e como vive.** Editora UFMG, Minas Gerais, 2009.

SPOSATI, Aldaíza et al. **A assistência social nas políticas sociais brasileiras: uma questão em análise.** Cortez, São Paulo, 1992.

4
A ESSENCIALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19: CENÁRIO DE (DES)PROTEÇÃO SOCIAL?

Nayara de Holanda Vieira[1]
Solange Maria Teixeira[2]

1 INTRODUÇÃO

A crise pandêmica ocasionada pelo novo coronavirus (SARS-CoV-2) em meados do ano de 2020 tem acarretado mudanças de forma imperativas e abruptas, alterando significativamente a vida cotidiana das pessoas nos mais diversos países, que com os distanciamentos físico e social como estratégia preventiva contra a transmissão do vírus tem desencadeado inúmeras reações por parte do capitalismo mundial, no que diz respeito a sua funcionalidade, alargando a sua crise estrutural que vem arrojada desde a década de 1970 e, por conseguinte, enraizando cada vez mais as contradições do trabalho, que explicita e agrava a reprodução da pobreza e seus processos de criminalização na conjuntura atual e nos direciona para o tencionamento de grandes desafios como o enfrentamento de planos ultraneoliberais em vários países, e especialmente na América Latina, com consequências devastadoras para

1 Assistente social e mestranda em políticas públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: nayarahol@gmail.com

2 Pós-Doutora em Serviço Social pela PUC-SP. Professora do Programa de Pós-Graduação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí. E-mail: solangeufpi@gmail.com.

a proteção social e pública, a economia, a política e os valores civilizatórios.

No Brasil, as medidas adotadas pelas autoridades sanitárias e pelo governo culminaram na decretação do estado de calamidade pública que determina ações propícias para o isolamento social e a redução ou ainda a paralização de diversos serviços, com exceção daqueles considerados essenciais. Entretanto, o presidente do país não adota uma política unificada de combate à disseminação do vírus e prega o retorno das atividades econômicas desde a primeira fase da doença. Assim, é possível visualizar uma forte tensão e desarmonia pairadas pelo discurso negacionista e de ódio que tende a priorizar o lucro e não a vida, a manipulação de ideologias por meio de notícias falsas, caminhando para ações de inspirações fascistas e racistas estimuladas pela nova direita no país.

O estudo em evidência objetiva refletir e analisar como a política pública de Assistência Social por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)tem respondido mediante serviços, programas, projetos e benefícios às demandas ora requisitadas pelo público-alvo desta, e daqueles que tiveram direta e/ou indiretamente consequências advindas do cenário pandêmico, originário através da Covid-19. O sistema único nos últimos tempos já era alvo de ataques rotineiros, principalmente advindos do poder executivo federal brasileiro em forma de congelamentos dos gastos sociais, do desfinanciamento e consequentemente ocasionando o desmonte dos direitos ora conquistados e a fragilização da proteção social pública diante da ofensiva neoliberal, que vem se agravando com a crise sanitária e suas expressões manifestadas principalmente na classe trabalhadora empobrecida.

Consonante à pesquisa, são levantadas três questões problematizadoras: 1) Como a política pública de assistência social tem se organizado através do SUAS, para atender as demandas emergentes no cenário pandêmico? 2) Qual o papel protetivo da política e do SUAS nesse processo? 3) E, por fim, quais as tendências e desafios do SUAS no que concerne a proteção social pública, no cenário atual brasileiro?

Este capítulo é decorrente de uma pesquisa teórica, de bases bibliográfica e documental e adota uma metodologia qualitativa, com escolha intencional da literatura de apoio para responder aos problemas levantados. Tem como perspectiva teórica-metodológica a marxista, o que nos leva a analisar as tendências e os desafios do SUAS na tentativa de responder às demandas da proteção social diante de ataques ultraneoliberaisna sociabilidade do ca-

pital no Brasil que vão na contramão dos sistemas protetivos públicos, da garantia de direitos socioassistenciais.

Para atender aos objetivos, o capítulo encontra-se dividido em duas seções: a primeira faz uma discussão da política pública de assistência social e da organização do SUAS no cenário brasileiro em meio à pandemia do novo coronavírus e a proteção social pública que é demandada, considerada a sua essencialidade para o atendimento da população em situação de vulnerabilidade social; e, a segunda seção avança para as tendências e os desafios da política de assistência social e do SUAS, sua fragilidade e o seu desmonte face aos atuais ataques advindos do projeto neoliberal brasileiro.

2 A ORGANIZAÇÃO HISTÓRICA DO SUAS E A SUA ESSENCIALIDADE NA PROTEÇÃO SOCIAL DEMANDADA NA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL

No contexto mundial atual e mais especificamente no Brasil, frente ao cenário da pandemia da Covid-19, muitas são as análises apontadas das causas da crise econômica e da recessão agravadas pela crise sanitária que tem deixado transparecer os limites da política neoliberal extremada pelos partidos de direita, considerando o perfil dos atingidos pela doença e a insuficiência de investimentos públicos na saúde e em outras políticas sociais, reproduzindo as desigualdades sociais. As necessidades pandêmicas que levaram a suspenção das atividades econômicas, se analisadas em uma perspectiva marxista, é possível identificar que esta não é a sua causa fundamental, mas sim um avivamento imediato da crise, presente nas contradições das relações de produção e acumulação e predileção da economia na sociabilidade do capital contemporâneo.

Na tentativa desapontar respostas à crise, mesmo antes da crise pandêmica do ano de 2020, Mészáros (2011) já assinalava que a estratégia de anticrise acontece com o desenvolvimento do capital, com a expropriação de riquezas de diferentes formas. Mesmo nos dias atuais, a crise é estrutural do sistema capitalista, que emergiu ainda na década de 1970, e se intensificou no ano de 2008, mediante a ofensiva neoliberal contra a classe trabalhadora, e tem se caracterizado como uma nova temporalidade histórica de desenvolvimento civilizatório ou de retorno da barbárie e é possível ser visualizada por meio do panorama de um conjunto de elementos sociais que se intensificam

ainda mais no cenário atual brasileiro; também, são visualizados por meio das desigualdades sociais, da pobreza, do desemprego, da precarização das relações de trabalho que consequentemente atinam a mão de obra excedente, a informalidade,dentre outros fenômenos que compõem o teor do sistema capitalista mundial e nacional.

Pereira (2016) reforça que as soluções fornecidas pelo capital para a suposta crise, muniu subsídios necessários para a construção de uma multiplicidade de ideologias opostas à equidade e à universalidade na proteção social pública, que faz duras críticas ao modelo intervencionista de Estado que passou a vigorar a partir do segundo pós-guerra nas democracias capitalistas.

No cenário brasileiro,as saídas para o enfrentamento da crise, como em muitos países do ocidente, se deram por vias neoliberais que tiveram diferentes expressões e variações, do mais ortodoxo ao heterodoxo à sua radicalização pós o ano de 2016, em que se associa estratégias neoliberais e a ascensão das ideias neoconservadoras que tem cada vez mais ganhado espaço, e tem em comum não apenas o livre mercado, mas as críticas ao Estado intervencionista, ao Estado de Bem-Estar Social, baseado na lógica do desmonte de direitos, conquistados mediante as lutas dos trabalhadores e dos movimentos sociais, e que essas ofensivas começam a esvaziar-se, com o avanço e adesão popular às ideologias neofacistas, com o aprofundamento do ajuste fiscal e aprovações de emendas constitucionais que reforçam a barbárie. Tal situação é possível ser vista na Emenda Constitucional nº 95/2016, as contrarreformas como a trabalhista em 2017 e a previdenciária em 2019, que atreladas a outra série de medidas, vem acentuando as diversas manifestações da questão social brasileira.

Para Dardod e Laval (2016), nessa conjuntura, há modificações das diretrizes das ações do capitalismo e do Estado que articulam racionalidade política e social com a globalização e à financeirização do capital, havendo então uma "grande virada" neoliberal que insere a lógica do mercado como a medida de tudo, que adentra e redireciona as políticas sociais públicas e o Estado, configurando-se na ideia da prevalência do privado sobre o público, do mercado sobre as necessidades coletivas e sobre a democracia, expandindo sem limites a lógica gerencial da empresa e da competitividade, conceituada como uma nova racionalidade global, não configurando apenas o viés doutrinário das perspectivas econômica e ideológica.

Certamente, é nesse contexto que se faz necessário situar a política pú-

blica de Assistência Social e sua inserção no sistema protetivo, considerando o seu caráter essencial, principalmente no cenário pandêmico da Covid-19, para responder as demandas de proteção social diante das inúmeras situações de vulnerabilidade social em decorrências da crise sanitária e seus rebatimentos, as tendências e os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no panorama neoliberal brasileiro.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 no Brasil, esta que foi resultado da luta pela redemocratização, pela liberdade política e pela instauração de um sistema protetivo democrático e universalista, uma nova configuração formal foi dada no campo das políticas sociais públicas brasileiras,assentando a política de proteção social como direito social e de responsabilidade prioritária do Estado, ou seja, como dever público e foram marcadas pela seguridade social,compondo o seu tripé que são a saúde, a previdência social e a assistência social. O sistema protetivo no país fica normativamente mais unificado e coeso, deixando de ser políticas setoriais desarticuladas e as necessidades que visam atender deixam de ser consideradas de âmbito pessoal ou individual para serem tomadas como estruturais, sociais e decorrentes das desigualdades sociais;havendo ampliação dos direitos sociais e marcados como necessários na agenda pública estatal.

É nesse interim, que situamos a política de assistência social e sua inserção no sistema protetivo brasileiro, baseado na sua essencialidade enquanto política pública de responsabilidade estatal e que foi inovadora ao ponto de não mais apresentar-se como atividades e atendimentos eventuais e, ainda por desnaturalizar o princípio da subsidiariedade pelo qual a ação da família e da sociedade antecedia a do Estado, introduzindo um novo campo de efetivação dos direitos sociais ancorado nos artigos 203 e 204 da CF de 1988, mesmo tendo subsequentes legislações do sistema de proteção social no país que sofreram impactos neoliberais e que caminharam para a baixa cobertura desta proteção.

No ano de1993, foi aprovada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), n° 8.742 de 7 de dezembro de 1993, posteriormente regulamentada pela Lei nº 12.435 de 06 de julho 2011, que trata da organização da assistência social no Brasil colocando-a como direito do cidadão e dever do Estado. Já no ano de 2004, com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), muitas transformações importantes a marcaram com a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), atualmente por meio

da Resolução do CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012 que apresenta a NOB/SUAS 2012, e que organizou o formato de gestão com comando único e descentralização político-administrativa, com a constituição de Fundos Nacionais, Estaduais e Municipais de Assistência Social, que por meio do cofinanciamento federal, com o intuito de expansão de serviços, da participação e do controle social, organizou a política em torno de diretrizes que norteiam padrões de vulnerabilidade e de risco.

Na política pública de Assistência Social brasileira, firmada na organização do SUAS, os serviços são dispostos e materializados com base nos níveis de proteção social que são: a proteção social básica, que tem como unidades de atendimento os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); e a proteção social especial, que fazem parte deste, os serviços de média complexidade, comumente executados pelos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e os serviços de alta complexidade, que compreendem serviços que envolvem o aparato institucional mais complexo como: casa-lar, abrigo institucional, república, casa de passagem, albergue, família substituta, família acolhedora, serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências etc (BRASIL, 2012).

As marcas do período histórico no Brasil, que compreendemos anos de 2004 a 2014, que comporta uma série de novas determinações que vêm sendo problematizadas, caracterizadas por estudiosos como neodesenvolvimentismo (SICSU; PAULA; MICHEL, 2005),colocou a política de assistência social consolidada frente a sua institucionalização, normatização e regulamentação, que mesmo com avanços, ocorreram também, os tencionamentos das políticas sociais públicas de corte focalista e seletivo e de programas assistenciais de minimização da pobreza, centrado na transferência de renda que se aproxima da agenda neoliberal heterodoxa dos anos 2000.

Nesse contexto, o orçamento da Seguridade Social concentrou-se em recursos para o Programa Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência e pessoas idosas, ambos em situação de pobreza, que dissonante a isso, a rede de serviços do SUAS apresentava dificuldades quanto à infraestrutura, condições de trabalho, recursos humanos, qualidade das atividades e atendimento, dependendo da rede conveniada que são as entidades de assistência social, aquelas prestadoras da proteção social de alta complexidade.

Do ponto de vista da concepção de assistência social, de acordo com

Boschetti, Teixeira e Salvador (2013), com a aprovação da LOAS e a implementação do SUAS, muitas inovações e avanços estão presentes desde a sua institucionalidade, que apostou na saída da assistência social do arcabouço filantrópico, rompendo com paradigmas conservadores, e que designou diretrizes, critérios e um arcabouço jurídico normativo legal que traz uma definição conceitual da política de assistência social como política de proteção social no SUAS.

Entretanto, como destaca Mota (2008), é claro que neste período o que chama de assistencialização da proteção social, dada a centralidade da assistência social como forma de proteção social, via programas de transferência de renda, com condicionalidades, em contexto de mercantilização e privatização, postas pelas reformas na previdência social e o desfinancimento do SUS, inserção da EBSERH nas gestões de hospitais universitários, dentre outros.

Nesse contexto neodesenvolvimentista, a assistência social se amplia também na oferta de serviços, de unidades públicas de atendimento e acompanhamentos das famílias, com a implantação do SUAS por indução e com cofinanciamento federal para as unidades federadas municipais e estaduais.

Entretanto, a conjuntura se altera no ano de 2016, com a ascensão de um governo de centro-direita no Brasil. A política de assistência social e o SUAS começaram a vivenciar retrocessos. Estes caminhavam até o episódio da pandemia, com ínfimos investimentos públicos, com cortes orçamentários no ano posterior, e já no ano de 2018, frente a ofensiva neoliberal brasileira, houve intensos ajustes fiscais com víeis ultraconservadores nas políticas sociais públicas. No ano de 2019, com a chegada no governo federal e com a liderança do país por um presidente de um partido de extrema-direita, foi intensificado o desfinanciamento e o desmonte do SUAS, este que já vinha estruturalmente frágil.O quantitativo apresentado nos relatórios do Conselho Nacional de Assistência Social do referido ano, sobre os dados orçamentários da política de assistência social, esteve visível que foi aprovado um valor orçamentário, mas o que foi efetivamente autorizado pelo governo federal foi aproximadamente a metade e que no ano consecutivo, ou seja, de 2020, o orçamento previsto pela Lei Orçamentária Anual para o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) foi ainda 15% menor que do ano anterior.

Consequentemente, legislações contrárias ao fortalecimento e investimento do SUAS, como a Portaria do Ministério da Cidadania, nº 2.362 de

20 de dezembro de 2019, que tende a inviabilizar ainda mais os serviços, programas, projetos e benefícios, foram cada vez mais atinentes nesta seara de cortes, com efeitos destruidores sobre o SUAS. A referida portaria objetiva promover a equalização dos repasses realizados pelo fundo nacional aos fundos de assistência municipal, estadual e do distrito federal, que priorizam o repasse de recursos de forma limitada. Ela implica ainda, no não pagamento de dívidas relativas a exercícios orçamentários anteriores e para o exercício do ano de 2020, tendo o cofinanciamento ainda mais reduzido.

O Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social(-CONGEMAS) em nota neste ano de 2020, manifesta que diante da conjuntura atual vivida, frente ao desmonte do SUAS e do cenário pandêmico, têm-se implicações graves sobre o sistema único, principalmente em função do não repasse do orçamentário previsto e do não pagamento de despesas dos exercícios anteriores, que desconsidera os processos inerentes ao ciclo da política em todos os âmbitos das esferas de governo.

Com a crise sanitária no cenário pandêmico, as diversas manifestações da questão social brasileira vieram à tona, impossibilitadas de disfarces, e que de forma célere no capitalismo dependente, intensifica a precarização das relações de trabalho que expõe o contingente de trabalhadores em trabalho informal e sem garantias trabalhistas, avivando mais ainda a pobreza da classe trabalhadora, especialmente daquelas que sobrevivem das atividades mais precárias, instáveis e espoliadas.

Para Harvey (2014), as políticas de espoliação contribuem para crescentes e alarmantes níveis de desigualdades entre as classes sociais, o que é determinante para o projeto mercantil das infraestruturas necessárias à expansão capitalista no país em todos os níveis da federação. Certamente, com esse panorama, a proteção social no Brasil é situada e conduzida para a acumulação por espoliação que são enviesadas pela lógica das políticas privatizantes, da austeridade fiscal e da implementação de tributos agressivos e impactantes na reprodução social da classe trabalhadora.

A pandemia agudiza a barbarização da vida, fenômeno este já visto no cenário neoliberal, que opera na tentativa de garantir a reprodução ampliada do capital global, haja vista que na atualidade, este não atinge da mesma forma os setores médios e altos da burguesia e consequentemente, tende a lapidar na sua lógica a classe trabalhadora, principalmente a mais empobrecida. Aqui, a política de assistência social tem assumido a sua funcionalidade

e essencialidade como forma de atender com respostas, a que lhe é demandado, sobretudo dessa população mais vulnerável socialmente aos ditames do capitalismo.

Diante da crise sanitária, o Estado brasileiro tem adotado medidas de contingenciamento, como forma de minorar o desmonte ora ocasionado pelas políticas neoliberais ao longo da trajetória de construção e efetivação do SUAS, que por meio de portarias, como a Portaria Conjunta N° 1/2020, do Ministério da Cidadania, tem permitido o uso de saldos de contas dos Fundos Municipais de Assistência Social e a flexibilização da alocação de recursos para facilitar a compra de suprimentos e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Na mesma esteira, a Medida Provisória n° 953 de 2020, designa um crédito extraordinário para o enfrentamento da pandemia, podendo ser usado nos serviços de proteção social básica e os de proteção social especial, assim como pode ser utilizado para a contratação de pessoal, incremento aos benefícios eventuais, adequar a infraestrutura dos serviços para a garantia de segurança quanto ao contágio, dentre outras melhorias que são prioridades no SUAS.

O que é evidenciado no cenário pandêmico, baseado nas demandas da política de assistência social, considerando a sua essencialidade e o seu caráter imediato para dar respostas à população, é que mesmo na lógica emergencial que lhe é demandada, as políticas protetivas, ou seja, a proteção social brasileira não se materializa na imediaticidade, e que medidas paliativas não dão conta de atender e resolver as fragilidades do SUAS. Visivelmente a esse panorama, é a autorização para uso do crédito especial, nos serviços socioassistenciais, que não é a solução protetiva, mas que com este é necessário fazer o que for preciso, como também a disponibilização dos auxílios emergenciais.

A proteção social pode ser conceituada, como afirma Giovanni (2008), como formas institucionalizadas que as sociedades estabelecem para proteger parte ou o conjunto de seus membros, em que nas sociedades modernas esse processo é via políticas públicas, ou seja, as políticas sociais públicas formam um sistema de proteção social. E é diante da necessidade da proteção social que deve ser garantida e materializada na política de assistência social, que torna-se mais evidente a sua essencialidade, ratificada no contexto pandêmico no Brasil por meio do Decreto n° 10. 282/2020.

Os serviços de assistência social devem ser cada vez mais defendidos, e que mesmo diante de um cenário de contradições marcados pelo capitalismo,

o neoliberalismo e o neoconservadorismo e que não seja possível erradicar a desigualdade social, ainda assim, é fundamental a vitalidade da política, junto aos seus trabalhadores e usuários, para a garantia da sobrevivência. Esse fortalecimento perpassa pelo investimento orçamentário, a valorização dos/as trabalhadores/as e das instâncias de controle social.Desse modo, SUAS é fundamental durante a pandemia, mas precisa ser fortalecido nos dias atuais e posterior a ela.

3 PRINCIPAIS TENDÊNCIAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO SUAS NO CENÁRIO BRASILEIRO CONTEMPORÂNEO E PANDÊMICO

Entender histórica e criticamente que a crise econômica mundial não tem como causa a pandemia do novo coronavirus, mas que com a expansão deste, desvela mundialmente e especialmente no Brasil, de modo mais intensificado o processo de autodestruição a que o modelo capitalista, neoliberal e conservador tem imposto na sociedade contemporânea, e revela tendências socialmente objetivas e subjetivas na política de assistência social e no SUAS.

Chauí (2019) considera que no Brasil há o neoliberalismo totalitário que foi implementado pela extrema direita nos últimos anos, e que tem como conformação sociopolítica o crescimento e a ascensão de forma desenfreada dos movimentos ideológicos da Nova Direita que demarcam o formato das políticas sociais públicas, dentre elas a política de assistência social.

Contemporaneamente no Brasil coma crise estrutural do capital, é possível identificara combinação desta com a crise sanitária atual, que tem contribuído para o agravamento da reprodução da pobreza e seus processos de criminalização e de naturalização desse fenômeno social. É possível visualizar, o papel ideológico no cenário pandêmico, materializados nos serviços, programas, projetos e benefícios do SUAS, fazendo do programa emergencial por meio dos auxílios emergenciais, caracterizados em pecúnia, como respostas de enfrentamento da crise; porém, que tendenciam à "pseudos respostas", e são colocados como propostas de proteção social, mas que na verdade são apenas contenções ou minimização das mazelas sociais brasileiras.

O panorama atual do país é caracterizado como uma nova temporalidade histórica apontada pelo capitalismo global e seus ditames, como reforça Pereira (2016), de que houve aqui, mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais com aderência do neoliberalismo econômico e o neoconservado-

rismo social e político, baseados nas ideias de justificação do indivíduo, do livre mercado, da liberdade negativa, da autorresponsabilização e da proteção social mínima por parte do Estado, resgatando o conservadorismo.

Com a pandemia, as políticas sociais públicas, especialmente a política de assistência social e o SUAS, têm sido alvo de ideologias políticas, para justificar a tomada de medidas retrógradas e pragmáticas de proteção social, baseadas apenas no emergencial, que por não serem permanentes e universais não rompem com a lógica neoliberal de desresponsabilização do Estado para com a sobrevivência e dignidade dos mais vulneráveis.Mas, que são eficazes para a retomada do projeto burguês, principalmente no que diz respeito à limitação dos custos sociais produzidos pela pandemia, manifestado na ascensão do voluntariado, as propostas "maquiadas" de solidariedade e/ou filantropia empresarial, que somadas a tais medidas emergenciais de combate à pobreza, vão na contramão dos princípios e diretrizes do SUAS como direito social.

Como resultado dessa conjuntura, as tendências no mundo do trabalho tem se apresentado cada vez mais com a presente retórica da justificação para a flexibilização das relações de trabalho, por meio dos contratos flexíveis, de demissões de trabalhadores/as, de exigências de cargas horárias de trabalho em home office, a redução de salários, ampliando o público que busca os serviços e benefícios do SUAS. Assim, a crise sanitária agrava a crise econômica e endossa as saídas que flexibilizam contratos, jornadas de trabalho, ampliam os excedentes de mão de obra, uma ameaça à classe trabalhadora, as suas condições materiais e subjetivas de vida.Os excedentes de mão de obra que são visivelmente apontados no cenário pandêmico como o exército industrial de reserva, da superpopulação relativa descartável, materializado no auxilio emergencial que são valores em pecúnia de 600 reais, que supercapitaliza e amplia a financeirização por meio da mediação bancária, bebido no discurso de auxílio, mas que não consegue atingir a materialização da proteção social destes, por ser temporária, emergencial e não direito a uma renda básica para sobreviver.

Behring (2010) já situava a destruição da política de assistência social com a ampliação da financeirização, inclusive das políticas sociais, que intensifica a tecnocracia, exclusão tecnológica, criminalização dos pobres com o rigor ora apresentado pelas condicionalidades dos benefícios, reatualizando o clientelismo que aproxima tais benefícios às condições eleitoreiras de troca de favores.

As principais tendências que tem como pano de fundo as ações emergenciais para o enfrentamento da pandemia do novo coronavirus no Brasil, tem nos mostrado um cenário oportuno para a efetivação em sua totalidade do desmonte da seguridade social que implica na descaracterização da proteção social pública e/ou desproteção social no país, pela justificativa da ampliação dos gastos sociais durante a pandemia, que será utilizada para dar legitimidade a medidas ainda mais austeras.

Posturas imediatistas de investimentos na saúde, nos hospitais de campanha temporários, com constantes fraudes nos repasses e atrasos com os prazos para entrega e funcionamentos destes nos aproxima da tendência de desmonte da política pública de saúde. Na previdência social tem-se a aplicação de regras cada vez mais densas no que diz respeito a idade produtiva dos trabalhadores, dificultando e burocratizando o acesso aos benefícios previdenciários. E, na política de assistência social, há a substituição automática por programas de transferência de renda temporários que contrariam a própria estrutura da política e do SUAS no tocante aos princípios e diretrizes de controle social e gestão dos serviços, programas, projetos e benefícios, desconsiderando o trabalho que é desenvolvido nas unidades de atendimento da política, descaracterizando o estudo da realidade e a aproximação real com esta.

Uma outra tendência no âmbito do SUAS, que pode ser compreendida como uma ferramenta que dê respostas às demandas postas, no epicentro da Covid-19 no Brasil, éa valorização do Cadastro Único, este que é atrelado à política de assistência social e que é considerado um importante instrumento que identifica e caracteriza a situação socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, visto que a sua base de dados permite identificar a composição familiar, as condições de habitabilidade e do domicílio, o acesso aos serviços sociais públicos, dentre outros que contemplam as características da família, escolaridade, etc. Aqui, o Cadastro Único ganha destaque nas esferas de governo federal, estadual, municipal e do distrito federal, considerada como uma ferramenta de mapeamento rápido, em meio ao caráter emergencial da pandemia, das diversas situações de vulnerabilidade social.

Assim, em meio a emergência sanitária, a visibilidade de tornar pública a necessidade e a essencialidade do SUAS, é vital a formatação da proteção social garantida pelas políticas sociais públicas, com o intuito de proteger vidas em detrimento da defesa econômica do país. É necessário que sejam

ampliadas as discussões e reflexões sobre a proteção socialda classe trabalhadora, sejam autônomos, desempregados, empreendedores, etc, para além desse período emergencial, mas que se transforme em uma política pública de acesso à renda ou parte da proteção afiançada pela assistência social. A materialização da proteção social deveria garantir acesso a direitos instituídos no atual momento e pós pandemia, o que entra na contramão da política ultraliberal da extrema direita, pois, exige cada vez mais orçamento, vigilância, lutas e resistências contra os discursos ardilosos das reformas neoliberais contemporâneas.

CONCLUSÃO

A Política de Assistência Social, desde as últimas décadas no Brasil, tem assumido relevantes avanços no seu arcabouço teórico e normativo, com inovações no campo da gestão com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que historicamente não apresentava legitimidade e reconhecimento enquanto política pública. Os avanços são inegáveis, porém as tendências conjunturais na política, carregam inúmeras contradições no bojo das demais políticas de seguridade social.

A proteção social no Brasil, imbuída na política de assistência social, no cenário contemporâneo de consolidação do projeto neoliberal e pandêmico, exibe o desmonte da política de assistência social, apesar do vislumbre da sua essencialidade emergencial, é ainda seriamente marcada e influenciada pelas transformações advindas das metamorfoses no capitalismo, fundada em seus ditames que têm se firmado no recuo da atuação do Estado na intervenção social e trazem alguns desafios nessa arena, contribuindo significativamente para o aumento das diversas expressões da questão social, como as desigualdades e o acirramento da pobreza.

Com a chegada da pandemia do novo coronavirus (SARS-CoV-2), causador da doença Covid-19, trazendo se não, a maior crise sanitária mundial da época, que reflete diretamente no cotidiano, especialmente os da classe trabalhadora e, ainda,daqueles em situação de vulnerabilidade social em decorrência da idade, das relações de gênero, deficiência, raça-etnia, regionais, dentre outras. Diante disso, é necessário assegurar a proteção social de todos os segmentos etários, principalmente daqueles que já estão fragilizados socialmente e ainda, em virtude do contágio com a doença, para que estejam

no centro da política de assistência social e do SUAS, respostas dadas, por meio de planos de contingências resolutivos, no âmbito das esferas de governo frente à urgência vital dos efeitos sociais da pandemia.

É inegável o entendimento e a compreensão de que as consequências da pandemia no Brasil são agravadas, em decorrência de uma heterogeneidade de fatores que estão atreladas às condições objetivas e subjetivas das pessoas, e que vai desde fatores como renda, condições de habitação e localização geográfica, gênero, raça, dentre outros, e que devem ser asseguradas às condições materiais de sobrevivência que são fundamentais na sua condição de emergência.

Contudo, no Brasil, frente ao projeto neoliberal e conservador que atinam as políticas sociais públicas na contemporaneidade, dentre elas a política de assistência social e, mesmo em meio ao cenário pandêmico de calamidade pública, ocorrem restrições de acesso aos benefícios monetários, e estes tendem à focalização, havendo o desmantelamento das políticas sociais pelo desfinanciamento, pelos cortes de orçamento, contingenciamentos em nome do ajuste fiscal que é expressão de um projeto político dominante mundialmente e que prioriza a garantia das atividades econômicas em detrimento da proteção social pública de milhares de pessoas que vivem em condições de subalternidade, informalidade, de vulnerabilidade social e se quer não se beneficiam com as medidas de distanciamento social como meio preventivo de sobrevivência e combate ao vírus. Ainda que os gastos sociais tenham sido ampliados em função da crise sanitária, eles são meramente emergenciais e não indicam mudanças na política econômica do país a curto prazo.

Por fim, as tendências de possibilidades e de desafios no cenário contemporâneo e pandêmico da política de assistência social são inúmeras, considerando a sua essencialidade para a garantia da sobrevivência de vários segmentos etários da classe trabalhadora no país, embora ainda não seja possível erradicar a desigualdade social, pois está posta diante de ataques ultraneoliberais que estão na contramão dos sistemas protetivos públicos e tem precarizado cada vez mais o mundo do trabalho. Assim, as possibilidades de reflexões e análises aos questionamentos realizados neste estudo, conduzem para a efetivação de novas reflexões e pesquisas diante da política aqui estudada e não se esgota à realidade imediata, sendo necessário o movimento dialético que aproxime a essência do real concreto.

REFERÊNCIAS

BEHRING, E. R. Trabalho e Seguridade Social: o neoconservadorismo nas políticas sociais. *In:* BEHRING, E. R.; ALMEIDA, M. H. T. de (org). **Trabalho e Seguridade Social**: percursos e dilemas. São Paulo: Cortez, 2010.

BOSCHETTI, I.; TEIXEIRA, S.O; SALVADOR, E. A Assistência Social após 20 anos de LOAS: fim da travessia do deserto? *In:***Anais do 14° Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Águas de Lindoia: CFESS-CRESS/SP, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 7. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

BRASIL. **Decreto n° 10.282/2020**. Regulamenta a Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 95**, de 15 de dezembro de 2016, altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acesso em: 14 fev. 2020.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**. Lei n° 8.742, de 07 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério da cidadania. **Medida Provisória n° 953**, de 2020 abre crédito extraordinário em favor do Ministério da Cidadania.

BRASIL. Ministério da cidadania. **Portaria Conjunta n° 1/2020**. Dispõe acerca da utilização de recursos do Cofinanciamento Federal no atendimento às demandas emergenciais de enfrentamento ao coronavírus. (Covid19) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.

BRASIL. Ministério da cidadania. **Portaria n° 2362/2019**. Dispõe sobre o acompanhamento do cofinanciamento do SUAS.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB\SUAS)**. Brasília: MDS/SNAS, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política**

Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília: MDS/SNAS, 2004.

CHAUÍ. M. O que é a "nova" ultradireita? 2019. Disponível em: https://outraspalavras.net/outrasmidias/marilena-chaui-o-que-e-a-nova-ultradireita/. Acesso em: 14 nov. 2019.

COLEGIADO Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social – CONGEMAS. **Posicionamento do CONGEMAS acerca da portaria n° 2.362 de 20 de dezembro de 2019 do Ministério da Cidadania**.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

GIOVANNI. G. **Sistema de proteção social**. 2008. Disponível em: http://geradigiovanni.blogspot.com.br/. Acesso em: 11 dez. 2018.

HARVEY, D. **O novo imperialismo.** São Paulo: Edições Loyola, 2014.

MÈSZÁROS, I. **Para além do capital: rumo a uma teoria da transição.** São Paulo: Boitempo, 2011.

MOTA, A. E. A centralidade da assistência social na Seguridade Social brasileira nos anos 2000. *In:* MOTA, A. E. (org). **O mito da assistência social**: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, C. P. **Proteção social no capitalismo**: crítica a teorias e ideologias conflitantes. São Paulo: Cortez, 2016.

SICSÚ, J.; PAULA, L. F. de; MICHEL, R. Por que novo desenvolvimentismo? *In:* SICSÚ, J.; PAULA, L. F. de; MICHEL, R. **Novo desenvolvimentismo**: um projeto nacional de crescimento com equidade social. São Paulo: Manole, 2005.

5
GERENCIALISMO E GESTÃO DO TRABALHO NO ÂMBITO DO SUAS: A FRAGILIDADE DAS CONDIÇÕES POSTAS AOS TRABALHADORES NO CONTEXTO DA COVID – 19

Iracilda Alves Braga[1]
Teresa Cristina Moura Costa[2]

1 INTRODUÇÃO

O reconhecimento da assistência social como política pública na Constituição Federal de 1988 e posterior regulamentação na Lei Orgânica de Assistência Social em 1993, assim como o seu avanço significativo com a implantação do SUAS a partir de 2005,impôs o desafio de estruturar as bases para organização de um conjunto de provisões que requerem a gestão e implementação de programas, projetos e serviços sob a responsabilidade pública e o reconhecimento dos direitos. Todo esse processo se fez acompanhado da necessidade de ampliação de um corpo de profissionais especializados para

1 Professora do Departamento de Serviço Social e do PPGPP da Universidade Federal do Piauí; Doutora em Serviço Social (UFPE) e pesquisadora-membro do Núcleo de Pesquisa sobre Estado e Políticas Públicas. E-mail: iracildabraga@ufpi.edu.br

2 Professora Doutora, do Departamento de Serviço Social e do PPGPP da Universidade Federal do Piauí. Graduada em Serviço Social(UFPI). Especialista em Gestão Social (FAR). Mestra em Políticas Públicas (UFPI). Doutora em Serviço Social (UFPE). Pesquisadora-membro do Núcleo de Pesquisa sobre Estado e Políticas Públicas. E-mail: tcmcosta@ufpi.edu.br

atuar no provimento e na gestão dos serviços e benefícios socioassistenciais que passa a ser ampliado em todo o país nas diferentes esferas de governo.

Por outro lado, a conquista aconteceu no contexto de ajustes neoliberais com definições voltadas para a seletividade e focalização das ações e suas orientações de redução da burocracia pública e incorporação do gerencialismo ou modelo gerencial na administração pública brasileira. Além disso, a despeito das conquistas e desafios já ensejados no âmbito do SUAS, o cenário delineado a partir de 2016, marcado pela radicalização das reformas de cunho regressivo dos direitos sociais, também terá reflexos nas condições de atendimento das demandas do público do SUAS.

Mesmo assim, ainda em março de 2020, o Decreto n° 10.282inclui a assistência social no conjunto dos serviços essenciais com o objetivo de atender a população em vulnerabilidade e risco social. Ante o exposto, questiona-se: que reflexos a orientação neoliberal de adoção do modelo gerencial terá na configuração dos trabalhadores do SUAS? Como esse processo irá impactar nas condições objetivas e subjetivas dos trabalhadores do SUAS no contexto da pandemia da COVID - 19?

Assim, o presente trabalho tem como objetivo refletir sobre as implicações da adoção do modelo gerencial para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS, a partir da discussão das diretrizes postas pelo Estado brasileiro para a gestão pública brasileira e dos resultados que esse modelo tem apresentado para a gestão do trabalho e nas condições objetivas e subjetivas dos trabalhadores do SUAS no contexto da pandemia da Covid-19. Para tal, utilizou a pesquisa bibliográfica e documental, particularmente do Censo SUAS 2019 e da pesquisa da FGV intitulada "A pandemia de COVID-19 e os profissionais de Assistência Social no Brasil", para então discutir as condições de trabalho no contexto da pandemia.

2 A GESTÃO DO TRABALHO NO ÂMBITO DO SUAS NO CONTEXTO DO GERENCIALISMO

Nos anos 1990, o Estado brasileiro iniciou a Reforma Gerencial, vinculada ao Projeto Neoliberal de desresponsabilização estatal e apresentou, do ponto de vista institucional, de acordo com Souza Filho (2011), o Plano Diretor como estratégia para configuração de ajuste fiscal, materializado por meio de privatizações, terceirização, extinção de órgãos e focalização dos gastos

sociais e, ainda, a mudança institucional na administração pública, traduzida pela centralização das decisões nos núcleos estratégicos, bem como pela flexibilização da administração pública, que passou a atuar com um quadro de trabalhadores terceirizados. É nesse contexto que, para Behring (2008, p. 178), o Plano Diretor ultrapassa uma mera reforma administrativa e alcança uma revisão do próprio "[...] conceito de Estado e uma refundação da relação Estado-sociedade".

Embora o Plano Diretor seja da década de 1990, a sua orientação continua presente na lógica de organização da gestão pública do Estado brasileiro nos anos 2000, com alterações no que tange ao investimento em políticas sociais de transferência de renda, nas políticas de ativação para o trabalho focalizadas e seletivas com atenção à população pobre e extremamente pobre reconhecidamente avançada, haja vista a análise dos efeitos desastrosos que a adoção das teses neoliberais, nos anos 1990, trouxe.

No que tange à assistência social, sua definição como política pública acontece na Constituição Federal de 1988 e na regulamentação, em 1993, pela Lei Orgânica de Assistência Social. Os avanços significativos na sua implementação só aconteceram com a Política Nacional de Assistência Social, em 2004, e o direcionamento da sua organização por meio do Sistema Único de Assistência Social. Na sequência, o MDS editou, em 2005, a Norma Operacional Básica, que versa sobre o modo de organização e funcionamento desse sistema bem com as responsabilidades de gestão nas três esferas de governo e, em 2006, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS.

Como política social pública, a assistência social possui um caráter contraditório, ao tempo em que todos os avanços são resultantes do processo de luta de segmentos de classe pela materialização dos direitos socioassistenciais reconhecidos na Carta Constitucional e que são de obrigação do Estado e, em contrapartida, por conferir adequadas condições para a reprodução da força de trabalho e, consequentemente, do capital. Como lembra Raichelis (2018), mesmo na conjuntura atual em que o Estado progressivamente vem reduzindo sua ação no atendimento às necessidades sociais com a oferta de políticas sociais e transferindo a responsabilidade para o mercado ou ofertando-as sob o viés do consumo e do endividamento da classe trabalhadora.

Na construção de uma perspectiva de avanços na gestão do trabalho no âmbito do SUAS, Silveira (2011, p.13) ressalta que a NOB-RH/SUAS constitui "[...] o grande marco político e institucional na gestão do trabalho por

disciplinar seus atributos essenciais e alguns parâmetros transformados em requisitos relacionados ao financiamento e ao reconhecimento público da adesão dos entes federativos ao SUAS", mais tarde atualizada pela LOAS, na Lei 12.435/11. A legislação que regulamenta a gestão do trabalho também seria ampliada a partir de debate coletivo pela Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011, que ratifica as equipes de referência do SUAS, incorporando novos profissionais.

Dessa forma, os instrumentos normativos irão corroborar a formação de um quadro de funcionários no âmbito da burocracia pública regidos por uma legislação e que cumprem funções pelo direito ao cargo, haja vista a passagem pela seleção ou concurso público. A organização de um corpo profissional que leve à frente a execução dos serviços socioassistenciais que materializam a política pública de Assistência Social consiste em condição de sua existência e funcionamento, mas não pode ser analisado sem que se compreendam outras mediações como, por exemplo, a própria forma de organização da administração pública brasileira e, ainda,como a flexibilização do trabalho imposta pelos processos de reestruturação produtiva do capital perpassa a organização do trabalho na esfera do SUAS.No bojo dessa discussão, parte-se da concepção de Souza Filho (2011, p. 81), para quem

> [...] a administração pública brasileira nasce, desenvolve-se e se consolida a partir de uma espinha dorsal que combina patrimonialismo e burocracia, configurando uma unidade contraditória coerente com a particularidade de nosso capitalismo periférico e de nossa "revolução burguesa" não clássica.

Assim, na construção histórica da administração pública brasileira, encontraremos os elementos do patrimonialismo e da burocracia presentes e necessários para atender os interesses do capital (SOUZA FILHO, 2011). Além disso, o autor afirma quena particularidade do Estado brasileiro, onde o processo de industrialização aconteceu com forte indução do Estado, a burocracia sempre foi fortalecida a partir da necessidade do desenvolvimento capitalista, ou seja, nas áreas estratégicas da administração pública, como, por exemplo, no Banco Central. Na oferta dos serviços públicos, a organização burocrática aparece frágil, com fortes traços do patrimonialismo e do assistencialismo (SOUZA FILHO, 2011).

Nos anos 90, assiste-se ao alinhamento ao modelo gerencial, que compreende um conjunto de orientações e ações adotadas no setor público, ini-

cialmente na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos no contexto da crise do capital, com o objetivo de "[...] redução de custos e ao aumento da eficiência e produtividade da organização" (ABRUCIO, 1997, p.12). Tal modelo foi sendo adaptado por vários países do centro e da periferia como uma alternativa à burocracia weberiana no contexto da necessidade e de adequação do Estado às novas exigências postas pela crise do capitalismo e consequente necessidade de reordenamento do Estado.

No caso brasileiro, sua orientação está no Plano Diretor de Reforma do Estado, com a promessa de superar a burocracia e o patrimonialismo. No entanto, o que acontece, concordando com Souza Filho e Gurgel (2016), é que, considerando que a burocracia é o modelo de gestão da sociedade capitalista, o que vai acontecer é a sua flexibilização, permitindo a sua permeabilidade aos interesses do capital, particularmente na redução de suas funções, sem prejuízo da incorporação de práticas patrimoniais historicamente presentes na trajetória da administração pública brasileira.

No que se refere à Política de Assistência Social no Brasil, trata-se de uma área que historicamente esteve vinculada ao favor, à benemerência e ao compadrio, efetivada por frações de classe sob a lógica do voluntariado e da boa vontade das pessoas em "ajudar" os mais pobres o que irá implicar sobremaneira na forma como os serviços são ofertados e na profissionalização na perspectiva de política pública.

Acresce-se a isso, concordando com Silveira (2011), o fato que, embora os marcos normativos tenham avançado, a assistência social é permeada, no seu processo histórico, pela vivência da desprofissionalização e tem sofrido os rebatimentos dos direcionamentos da ideologia neoliberal na mudança desse quadro.

Para ilustrar a questão, chamamos a atenção para os dados do Censo SUAS (2019), que informam: 1) dos 5.480 municípios que executam a Política de Assistência Social no Brasil, 2.078 (37,9%) deles não possuem lei municipal que regule o Sistema Único de Assistência Social, consequentemente não têm a gestão do trabalho regulamentada, conforme orienta a NOB RH SUAS; 2) somente 1.658, que corresponde ao percentual de 30,2%, possuem na sua estrutura formal do órgão gestor uma área responsável pela gestão do trabalho, enquanto que 2.140 (39%) não possuem e 1.691 (30,8%) possuem de maneira informal; 3) do quantitativo de municípios que já constituíram

suas Mesas de Negociação[3], somente 153 (2,8%) possuem Mesa de Negociação, enquanto que 5.336, ou seja, 97, 2%, ainda não a constituíram.

Sobre as Mesa de Negociação, Carmo e Ferreira (2011, p. 175) lembram que esse instrumento de gestão do SUAS é fundamental no sentido de institucionalizar um canal de diálogo permanente de negociação entre gestores e trabalhadores do SUAS que atuam tanto na rede de oferta direta como na rede privada para discussão e encaminhamento das questões "[...] pertinentes à Gestão do Trabalho, na perspectiva de contribuir com o aprimoramento da Gestão do SUAS e com a qualidade da oferta dos serviços socioassistenciais".

Percebe-se que a implementação da gestão do trabalho no âmbito do SUAS ainda é um desafio, de modo que, embora exista um direcionamento nacional, construído a partir do diálogo com diferentes instâncias da sociedade e na perspectiva de aprimoramento do SUAS, a dinâmica de sua realização nos municípios é limitada. A exemplo disso pode-se observar, por exemplo, o perfil dos trabalhadores do SUAS que atuam nas principais unidades socioassistenciais nos municípios brasileiros, conforme quadro da página seguinte.

No que se refere aos processos de contratação dos trabalhadores do SUAS, as informações do Quadro 1 mostram que a administração pública possui trabalhadores contratados com vínculos diversificados com o percentual médio de estatutários (adentraram o serviço público por intermédio do concurso público) sempre inferior ao do conjunto dos outros vínculos. Aliás, se observamos a soma dos percentuais médios dos trabalhadores comissionados e dos que estão no rol de outros vínculos (inclui-se aí os trabalhadores que atuam nas organizações não governamentais), perceberemos que supera o número de estatutários.

Assim, se é verdade que hoje o SUAS conta com um corpo técnico de profissionais que atuam nos municípios brasileiros, é visível que o desenvolvimento de suas atividades, em sua maioria, acontece sem as condições de enfrentamento das realidades em que atuam, seja pela precarização dos serviços, seja pelo nível de precarização salarial que vivenciam.

A publicização ensejada pela administração pública gerencial presente

3 De acordo coma Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS de 2009, a mesa de negociação deve ser composta nas três esferas de governo. No caso dos municípios na gestão básica e gestão plena, precisade "composição paritária entre gestores, prestadores de serviços, trabalhadores da área da assistência do setor público e do setor privado" (BRASIL, 2012, p.81 - 82).

Quadro 1 - Trabalhadores do SUAS que atuam nos municípios por espaço de trabalho e vínculo empregatício, em 2019

TIPO DE VÍNCULO	**ESPAÇO DE TRABALHO NO SUAS**										
	GESTÃO		CRAS		CREAS		CENTRO POP		UNIDADES DE ACOLHIMENTO		Média do %
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N¢
Servidor Público Estatutário	19.634	37,8	33.302	30,5	10.375	42.7	1.3319	41.7	12.644	12.71	33.08
Empregado Público Celetista	2.643	5,1	5.595	5,1	1.437	5.9	182	5.8	9.492	9,54	6.29
Comissionado	14.679	28,2	10.612	9,7	2.204	9.1	216	6.8	422	.4	10.84
Outro vínculo não permanente	15.041	28,9	59.737	54,7	10.268	42.3	1.443	45.6	76.888	77.4	49.76
Total de trabalhadores	51.997	100	109.246	100		100	3.160	100	99.446	100	100

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Censo SUAS, referentes ao ano de2019.

no Plano Diretor da Reforma, que propõe que as organizações da sociedade civil executem os serviços considerados não essenciais, como o das políticas públicas, acaba por consistir, concordando com Souza Filho (2011), em um instrumento que atualiza as bases do patrimonialismo dentro da lógica gerencial. No geral, as contratações por essas entidades socioassistenciais acontecem por intermédio das indicações políticas, que geram a lealdade a quem as realizou e fragiliza a imposição e defesa de um serviço público de qualidade pautado em um projeto político de defesa do SUAS.

Acresce-se a isso o fato de que os trabalhadores do SUAS possuem contratos de trabalhos diferentes e, muitas vezes, salários também diferenciados, o que cria uma disputa interna e dificulta a unidade em torno da luta pelas suas condições de trabalho. Nos processos de embate político, os trabalhadores efetivos têm a segurança de que não serão demitidos, ao passo que os comissionados e contratados em regime de CLT, seja diretamente pelo órgão gestor, seja pelas organizações da sociedade civil, acabam por se calar diante das situações, muito embora reconheçam a necessidade de discussão de pautas coletivas.

Outro ponto a considerar é que a definição de metas para os municípios e para os estados também passa a orientar a gestão, o planejamento e a execução dos serviços. A própria Norma Operacional Básica, de 2012, prevê, em seu Art. 23, a elaboração de Pactos de Aprimoramento do SUAS que estabeleçam as metas e prioridades nacionais no âmbito do SUAS, em torno dos quais os entes federados devem se organizar para garantir o seu cumprimento. A gestão da Política teve apenas um Pacto de Aprimoramento do SUAS, que foi regulamentado pela Resolução nº 18 da Comissão Intergestora Tripartite, de 15 de julho de 2013, em que foram apresentadas 21 metas para o quadriênio 2014-2017 para os municípios brasileiros, sendo 04 (quatro) para a gestão municipal e, dentre elas, constava a de "desprecarizar os vínculos trabalhistas no SUAS".

A Resolução estabelece ainda, em seu Art. 3º, que os instrumentos de planejamento da política, ou seja, os Planos de Assistência Social dos municípios e os Planos Plurianuais, nas três esferas de governo, devem estar alinhados ao cumprimento das metas estabelecidas no pacto. No caso da "desprecarização dos vínculos", remete à incorporação nos instrumentos de planejamento da realização de concurso público, realidade que não avançou muito nos municípios brasileiros. Os dados ministeriais apresentados na 165ª

Reunião da Comissão Intergestora Tripartite, que aconteceu em 18 de julho de 2018, em Brasília, evidenciam que apenas 35% dos municípios alcançaram a meta em 2014, 36% em 2015, 40,6% em 2016 e 38,8% em 2017.

A defesa pelo fortalecimento da burocracia se dá pela possibilidade de possuir elementos que podem contribuir com uma possível intervenção do Estado voltada para os interesses das classes dominadas, desde que ela seja composta por pessoas de diferentes posturas político-ideológicas (SOUZA FILHO, 2011). Assim, a defesa pela burocracia remete ao reforço da necessidade no âmbito do SUAS do conhecimento especializado, da seleção pública, da proteção à carreira e a condições de trabalho como elementos essenciais para que os trabalhadores tenham autonomia para expressar sua postura política e ideológica e a defesa de um projeto de classe.

Por outro lado, Souza Filho (2011) chama atenção ainda para a necessidade de criação de mecanismos de democratização do aparato burocrático, evitando a supervalorização dos técnicos e/ou de determinados grupos sociais e possibilitando a transparência e a participação das classes no processo de formulação das políticas sociais.

Nessa direção, o autor afirma que é necessário, do ponto de vista administrativo, reforçar alguns elementos da lógica burocrática, como "[...] o fortalecimento da dimensão formal e impessoal de sua estrutura, assim como a construção de mecanismos democratizadores" (SOUZA FILHO, 2011, p.222), o que evidencia a necessidade de defender o concurso público e as práticas de democratização de discussão das questões pertinentes à gestão do trabalho no âmbito do SUAS, como a Mesa de Negociação.

Cabe ressaltar que, no contexto em que operamos, é nítido que as classes dominantes imperam na determinação da lógica de produção e reprodução das relações sociais excludentes, o que dificulta o acesso e a ampliação da população aos seus direitos conquistados, assim como a permeabilidade desta sociedade na definição e no controle na política social (SOUZA FILHO, 2011).

Muito ainda há a avançar na construção de uma esfera pública no âmbito do SUAS. Apesar de os aportes normativos já alcançados, Silveira (2011, p. 36) adverte que "[...] a concepção da gestão do trabalho na assistência social preconiza o processo de conquista progressiva de relações de trabalho estáveis e protegidas, de condições institucionais para a realização das atividades necessárias para o atingimento dos objetivos do projeto político do

SUAS", acrescentando-se a isso os pilares de estruturação dessa área, entre os quais estão: a desprecarização do trabalho com a efetivação de concursos público, de uma Política Nacional de Capacitação fundamentada na educação permanente e de construção e/ou atualização de Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os Trabalhadores do SUAS.

3 AS CONDIÇÕES OBJETIVAS DE TRABALHO NA OFERTA DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS NO SUAS EM TEMPOS DE COVID-19

As condições para o exercício profissional no SUAS, no contexto brasileiro, favorecem a precarização e a alienação profissional: parcos investimentos na rede de serviço, equipamentos sociais insuficientes, precarização do trabalho, controle gerencial, dentre outros. Essas determinações sociais podem interferir no trabalho profissional no âmbito do SUAS.

Para o exercício da autonomia no trabalho profissional, fazem-se necessárias as condições objetivas de estruturação do espaço institucional, no que diz respeito ao direito que o profissional tem de fazer suas escolhas técnicas, de liberdade para pesquisar, planejar, executar e avaliar seus processos de trabalho. Para isso, são necessárias as condições físicas e técnicas, a qualificação profissional, o tempo, os recursos, dentre outros.

Quanto às condições objetivas de trabalho no provimento dos serviços e benefícios socioassistenciais do SUAS, destacamos a realidade vivenciada na Proteção Social Básica e Especial, notadamente nos Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS).

Na Proteção Social Básica, a oferta de serviços se dá por meio do CRAS, o qual funciona como porta de entrada para a Política de Assistência Social, tendo como referência o território. No Brasil, de acordo com o Censo SUAS 2019, existem 8.357 CRAS. Quanto à capacidade de atendimento, 51,7%referenciam até 2.500 famílias; 17,2% referenciam até 3.500 famílias e 31,2% referenciam até 5.000 famílias. É importante mencionar que a quantidade de técnicos de nível superior em cada CRAS depende do número de famílias que este referencia.

No que diz respeito às ações e atividades desenvolvidas no âmbito do PAIF, o Censo SUAS 2019 utiliza dados do Registro Mensal de Atendimento a partir dos quais podemos perceber que, mesmo em condições precárias, as

unidades de CRAS por todo o território nacional, na sua maioria (mais de 90%), desenvolvem as atividades referentes ao PAIF, conforme tipificação e orientações do Serviço, como podemos constatar na tabela 01, a seguir:

Tabela 1 - Ações e atividades desenvolvidas no âmbito do PAIF (Brasil)

	Qtde Respostas	%
Acolhida em Grupo realizada por profissional de nível superior	7304	6%
Acolhida Particularizada realizada por técnica(o) de nível superior	8173	6%
Acompanhamento de famílias	8252	7%
Elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar	6649	5%
Atendimento particularizado de famílias ou indivíduos	8182	6%
Registro do acompanhamento familiar em prontuário	7857	6%
Grupo/oficina com famílias	7778	6%
Visitas Domiciliares	8298	7%
Palestras	7891	6%
Campanhas ou eventos comunitários	7487	6%
Apoio para obtenção de Documentação pessoal	7812	6%
Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço socioassistencial	8212	7%
Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras políticas públicas (educação, habitação, trabalho, etc.)	8196	6%
Encaminhamento para obtenção de Benefícios Eventuais	8069	6%
Encaminhamento para inserção/atualização de famílias no Cadastro Único	8236	7%
Acompanhamento dos encaminhamentos realizados	7789	6%
Total de Unidades de CRAS que responderam à questão: 8357		

Fonte: Censo SUAS 2019.

Das informações da tabela acima, depreendemos que, no âmbito do CRAS, mesmo diante das condições precarizadas de trabalho, as equipes técnicas têm empreendido esforços no sentido de realizar as atividades conforme as orientações técnicas.

Isso posto, é válido retomar a discussão de que a normatização pode levar à padronização de procedimentos a realidades totalmente distintas. À medida que facilita o atendimento de metas e execução de atividades, pode produzir também respostas desprovidas de senso crítico que, de acordo com Guerra (2016, p. 306), levam a um "eterno retorno do tecnicismo" e à requisição de um "*perfil sociotécnico*", com a presença de manuais "que passam a dirigir o exercício profissional".

O perfil tecnicista responde às requisições institucionais do trabalho profissional no SUAS. Isso tem rebatimentos no exercício profissional, limitando as práticas profissionais às especificações e requisições da política desprovidas de senso crítico.

Desse modo, os trabalhadores do SUAS devem promover respostas às demandas sociais que proporcionem a defesa dos direitos socioassistenciais dos usuários do SUAS, considerando suas competências profissionais e os limites institucionais da política, assim como manter uma postura crítica frente ao controle gerencial contido nas normas e manuais, sob pena de reproduzir posturas neoconservadoras que direcionam à pedagogia da ajuda no acesso a serviços, auxílios e benefícios, "enquadrando-os nos padrões morais de sociabilidade determinados pela ordem do capital" (ABREU, 2011, p. 95).

Na Proteção Social Especial, no que concerne às condições objetivas de trabalho nos CREAS, a realidade não difere dos CRAS. O Censo Suas (2019) informa que, dos 2.723 CREAS existentes no Brasil: 2.689 são municipais e 34 são regionais, o que nos permite afirmar que a quantidade de CREAS é insuficiente para o atendimento da demanda decorrente de violação de direitos à pessoa com deficiência, à criança e ao adolescente, aos idosos, ao público LGBT, dentre outros usuários do Serviço especializado.

Quanto às ações e atividades realizadas pelos profissionais dos CREAS no âmbito do PAEFI, diferentemente das ações e atividades do PAIF (tabela 01 acima), no caso do PAEFI, tendo em vista a complexidade e a falta de estrutura, apenas em torno de 5% dos CREAS realizam as ações conforme tipificação e orientações sobre o Serviço (Censo SUAS 2019 – CREAS).

A ausência de condições materiais adequadas para o provimento dos serviços socioassistenciais é determinante no desenvolvimento do trabalho profissional no SUAS. Conforme Behring e Boschetti (2016, p.134), "por mais que as(os) profissionais se dediquem incansavelmente ao exercício de suas atribuições e competências, o resultado de seu trabalho estará sempre determinado, por um lado, pela própria condição da política social ... e por outro lado, pela sua condição de trabalhador".

As relações e condições de trabalho interferem na intervenção profissional dos trabalhadores do SUASna direção social do trabalho profissional. Nessa perspectiva, as relações de trabalho, assim como as condições objetivas, podem ser elemento facilitador ou dificultador do trabalho profissional, especialmente em tempos de Pandemia como agora.

De acordo com Braga (2018, p. 120), a precarização do trabalho em CRAS e CREAS expressam-se nas condições objetivas expressas:

> a) na gestão de pessoal – ausência de concurso público, de plano de educação

> permanente no SUAS; identifica-se que a maioria dos profissionais possuem mais de um emprego, em decorrência dos baixos salários; as equipes técnicas são incompletas, especialmente de CRAS; b) quanto à estrutura e equipamentos, identifica-se a necessidade de investimento em transporte e em estrutura física que comporte adequadamente os serviços; c) no que concerne à provisão de serviços – percebe-se a insuficiência na oferta, especialmente no serviço especializado – CREAS e serviços de alta complexidade; a regulamentação e oferta de benefícios eventuais; as redes socioassistencial e intersetorial apresentam fragilidades quanto à articulação e à oferta de serviços e benefícios.

Ainda de acordo com Braga (2018), podemos classificar as demandas de CRAS e CREAS em:

> a) demandas por acesso a serviços socioassistenciais, descritas acima; b) demandas por acesso a serviços setoriais: de habitação, saúde, educação e emprego e renda; c) demandas por benefícios socioassistenciais e outros (saúde, educação e previdência social): Benefício de prestação continuada, Programa Bolsa Família, Passe livre para pessoa idosa e pessoa com deficiência, cadastro para estacionamento para pessoa idosa e pessoa com deficiência, cadastro para transporte de pessoa com deficiência, cadastro para encaminhamento ao mercado de trabalho, aquisição de documentação (certidão de nascimento, Identidade, carteira de trabalho, dentre outros), alimentação e d) demandas por público e vulnerabilidade: adolescentes e jovens usuários de drogas, adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, pessoa idosa vítima de violência e abandono; crianças, adolescentes e adultos com deficiência; famílias em situação de desemprego; violência doméstica (idoso, criança e adolescente, mulher e PCD) e situações de conflito familiares. (p. 121).
>
> Incidem ainda nos CREAS demandas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas; violência e discriminação contra a população LGBT, a pessoa negra, e pessoas com deficiência. Quanto aos benefícios, as demandas são essencialmente por benefícios eventuais e Benefício de Prestação Continuada. No que concerne às políticas setoriais, são as mais variadas possíveis: habitação, educação, saúde, mercado de trabalho, qualificação profissional (essas demandas decorrem especialmente de promoção de acesso ao público do CREAS, especialmente idosos e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas). (p.131).

Assim, as demandas de CRAS e CREAS apresentam os limites aqui

identificados:1) as exigências burocráticas e administrativas requisitadas pela gestão institucional do SUAS expressas nas normas, nas orientações técnicas a exemplo da tipificação nacional de serviços socioassistenciais e do Pacto de Aprimoramento do SUAS – o controle gerencial; 2) a diversidade e complexidade das demandas – por serviços e benefícios socioassistenciais; por acesso a políticas setoriais como a educação, a saúde, a previdência, o emprego, a qualificação profissional, segurança alimentar, habitação, dentre outras; 3) a ausência de equipamentos institucionais de suporte e/ou retaguarda aos serviços de CRAS e CREAS, como serviços de fortalecimento de vínculos e convivência familiar, serviços de acolhimento para idosos, para crianças, para população de rua e serviços de atendimento às demandas dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas – educação formal, qualificação profissional, colocação no mercado de trabalho, dentre outras; 4) a precariedade das condições de trabalho; 5) a insuficiência de recursos humanos; 6) a diversidade da demanda e 7) a extensão e diversidade da base territorial.

As condições objetivas de trabalho e as demandas do SUAS aqui expressas denotam um cenário anterior à Pandemia da COVID-19 desenhados a partir de dados de uma pesquisa realizada em 2017 e do Censo SUAS 2019. No entanto, considerando o período atual como o mais desafiador para Assistência Social na contemporaneidade, recorremos ao estudo produzido pela FGV(2020) "A Pandemia de COVID-19 e os profissionais de Assistência Social no Brasil" para demonstrar que o atual cenário não diverge do anterior.

O contexto de Pandemia visibiliza e revela as condições objetivas e subjetivas do trabalho profissional do SUAS, diante da essencialidade da Política de Assistência Social em tempos de COVID-19.Quanto às condições objetivas de trabalho, a pesquisa da FGV (2020) revela que 61,5% dos trabalhadores do SUAS não têm tido acesso aos Equipamentos Individuais de Proteção e, dentre aqueles que tiveram acesso, 47,84% afirmam que os equipamentos fornecidos são de má ou péssima qualidade. Já sobre a preparação para lidar com a nova realidade, uma vez que o trabalho profissional no SUAS envolve o contato direto com famílias e indivíduos e o contexto da Pandemia exige novas formas de abordagem, a pesquisa revelaque na região Norte não houve nenhum tipo de ação, enquanto nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste, respectivamente, 6,75%, 8,01%, 18,8% e 37,7% dos participantes afirmaram ter participado de alguma atividade de preparação para o enfrentamento da crise.

Pelo estudo, percebe-se que, mesmo diante do medo revelado por 90,66% dos entrevistados, os profissionais têm empreendido esforços no sentido de atender às demandas manifestas nesse período, mediante ações de articulação com outros serviços de Assistência Social e de outras políticas setoriais, tais como: saúde, educação, segurança pública e sociedade civil.

Segundo Negri, Santos e Kruger (2020), a crise instituída pela COVID-19 revela nitidamente a necessidade de um Estado interventivo que defenda as condições de existência da classe trabalhadora, a regulamentação da economia e que fortaleça as políticas de proteção social, notadamente o SUSe o SUAS, visto que, em momentos de crises como este, o modelo neoliberal não é capaz de dá respostas à realidade social, econômica e política.

Nessa perspectiva, o Estado é indispensável à manutenção do sistema produtivo e à reprodução da vida em tempos de pandemia. As possibilidades do Sistema de Proteção Brasileiro e, particularmente, da Assistência Social residem na responsabilização do Estado quanto ao atendimento das demandas que apontam para a necessidade de requalificação de serviços, de ampliação da rede de serviços, da melhoria das condições de trabalho, da ampliação das equipes de trabalho, de modo a favorecer a viabilidade do acesso à Assistência Social enquanto direito de todas as pessoas que dela necessitam.

CONCLUSÃO

As reformas neoliberais encaminhadas a partir dos anos 1990, na realidade brasileira, sob o cunho da necessidade de modernização do Estado brasileiro e de adequação da estrutura estatal às necessidades do mercado, dificultaram substancialmente o avanço na concretização dos direitos sociais assegurados na Constituição Federal de 1988. No caso da Política Nacional de Assistência Social, só foi alcançada maior amplitude em 2004, com o direcionamento para a implantação do Sistema Único de Assistência Social.

Não há como negar que a operacionalização do SUAS é um avanço no âmbito do Sistema de Proteção Social Brasileiro e impõe necessidades de profissionalização da política, criando novos espaços para diferentes profissões nos programas, projetos, serviços e benefícios. Isso foi possível em virtude da ascensão dos governos de base democrático-popular e da incorporação de parte das agendas de luta dos movimentos organizados da sociedade civil na exigência pela concretização da proteção socioassistencial.

Não obstante, é preciso reconhecer também as contradições presentes nessa operacionalização do sistema já bastante discutida na literatura do serviço social, cujo enfoque aqui está nas condições em que esses espaços são criados e como o desenho de incorporação dos profissionais, seja pela via da terceirização, da contratação comissionada, ou da publicização (via contratação das organizações não governamentais), possibilitada pelo direcionamento do Plano Diretor de reforma do Estado, nos anos 90, enfraquecem a constituição de um corpo de profissionais com vínculos estáveis e autonomia para defender um projeto político de enfrentamento e de luta pela qualidade e expansão dos serviços e benefícios ofertados.

No contexto da pandemia da Covid-19, o agravamento da questão social e a luta pelo reconhecimento da necessidade de intervenção do Estado, e, por sua vez, do SUAS, reconhecido como essencial no Decreto nº 10.282 de 20 de março de 2020, expõem as condições de gestão e de operacionalização dos serviços no âmbito dos estados e municípios, e, com ela, a gestão do trabalho.

Os trabalhadores do SUAS, enquanto assalariados que vendem sua força de trabalho em troca de um salário, sofrem os mesmos constrangimentos do conjunto da classe trabalhadora: desemprego, baixos salários, subcontratação, terceirização, ou seja, desvalorização e exploração do trabalho, o que o sujeita aos processos de mercantilização e alienação do trabalho. Dessa forma, a precarização das relações de trabalho gera insegurança e desproteção aos trabalhadores do SUAS e essa situação acaba sendo potencializada pela ausência de direcionamento do trabalho no contexto tão adverso e inusitado como o que estamos vivenciando na pandemia.

Por outro lado, a garantia dessas condições de trabalho também depende de uma direção política de fortalecimento do Estado brasileiro para assegurar a proteção socioassistencial sustentada com o orçamento público que consubstancie a oferta dos serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais sob a égide do direito social.

Nessa direção, se o SUAS caminhou no sentido desse alargamento, mesmo com muitas dificuldades, haja vista que o volume dos investimentos está mais direcionado para os Programas de Transferência de Renda, assiste-se, a partir de 2016, uma tendência não só à regressão orçamentária, como também à desconstrução de avanços nas suas diretrizes pela concretização de programas pontuais e claramente desconectados das ofertas delineadas no

âmbito da Proteção Social Básica e Especial, dos quais o Programa Criança Feliz é exemplo, além da retomada da postura autocrática do Estado brasileiro de centralização dos processos de tomada de decisão, sem levar em consideração as instâncias de controle social e a retomada de práticas conservadoras como o primeiro damismo.

Acresce-se a isso a Emenda Constitucional 95 de 2016, que congela os gastos públicos por um período de 20 (vinte) anos, que vai afetar diretamente não só a manutenção e a qualificação dos serviços já existentes como também a expansão do sistema para atender às velhas e novas necessidades que vão sendo postas pelo agravamento da questão social.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. M. **Serviço Social e a organização da cultura**: perfis pedagógicos da prática profissional. São Paulo: Cortez, 2011.

ABRUCIO, Fernando Luiz. **O impacto do modelo gerencial na administração pública**:um breve estudo sobre a experiência internacional recente. 1997. 52p. (Cadernos ENAP; n.10).

ABRUCIO, Fernando Luiz. **O impacto do modelo gerencial na administração pública:** um breve estudo sobre a experiência internacional recente. 1997. 52p. (Cadernos ENAP; n.10).

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social**: fundamentos e história. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca básica de Serviço Social; v. 2).

BRAGA,I.A. **O trabalho do assistente social no SUAS**: reflexões sobre a relativa autonomia no exercício profissional dos assistentes sociais de CRAS e CREAS no município de Teresina- PI. 2018. 181 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.

BRASIL. **Censo SUAS 2019** – Resultados Nacionais, Centros de Referência Especializados de Assistência Social, CREAS. Brasília, Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Ministério da Cidadania. Maio 2020. (Mimeo).

BRASIL. **Censo SUAS 2019** – Resultados Nacionais, Centro de Referência da Assistência Social_CRAS. Brasília, Coordenação-Geral de Planejamento e

Vigilância Socioassistencial. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério da Cidadania. Março 2020.

BRASIL. **Censo SUAS 2020** – Resultados Nacionais, Fundo Municipal de Assistência Social. Brasília, Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério da Cidadania. Agosto 2020.

BRASIL. **Censo SUAS 2019** – Resultados Nacionais, Secretarias Estaduais de Assistência Social,Gestão Estadual. Brasília, Coordenação Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Ministério da Cidadania. Maio de 2020. (Mimeo).

BRASIL. **Censo SUAS 2019** – Resultados Nacionais, Centros de Referência da Assistência Social, Centro Pop. Brasília, Coordenação Geral de Vigilância Socioassistencial. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério da Cidadania. Março de 2020.

BRASIL. **Censo SUAS 2019** – Resultados Nacionais, Unidades de Acolhimento. Brasília, Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Ministério da Cidadania. Maio 2020. (Mimeo).

CARVALHO, Alba Maria Pinho de; SILVEIRA, Irma Martins M da. A consolidação da assistência social como política pública no século XXI: o desafio da educação permanente como princípio estratégico na gestão do trabalho. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Gestão do trabalho no SUAS**: uma contribuição necessária. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

CRUS, José Ferreira da (Org.). **Gestão do trabalho e educação permanente do SUAS em pauta**. Brasília, DF: MDS, 2014.

DO CARMO, Eliana Teles; FERREIRA, Rosário de Maria da Costa. **Mesa de negociação**: instrumento de gestão no SUAS. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. p. 174- 176.

FGV. **A Pandemia de COVID-19 e os profissionais de Assistência Social no Brasil**. 2020. Disponível em: https://fpabramo.org.br/coronavirus/2020/06/27/a-pandemia-de-covid-19-e-os-profissionais-da-assistencia-

-social-no-brasil/. Acesso em: 23 ago. 2020.

FERREIRA, Stella da Silva. **NOB-RH anotada e comentada**. Brasília, DF: MDS: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

GRANEMANN, S.; ALENCAR, M., M., T. Ofensiva do capital e novas determinações do trabalho profissional. **Revista Katályses**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p.161-169, jul./dez. 2009.

GUERRA, Yolanda. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo, Cortez, 1995.

GUERRA, Yolanda. Transformações societárias e Serviço Social: repercussões na cultura profissional. In: MOTA, Ana Elizabete; AMARAL, Angela (Org.). **Serviço Social brasileiro nos anos 2000**: cenários, pelejas, desafios. Recife: UFPE, p. 45-62, 2014.

NEGRI, F.L.; SANTOS, M.T.; KRÜGER, T.R. **Atuação da/o assistente social em face da pandemia da COVID19**: orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS. CRESS/SC. Disponível em: http://cress-sc.org.br/2020/08/17/artigo-atuacao-da-o-assistente-social-em-face-da-pandemia--da-covid-19-orientacoes-tecnicas-elaboradas-pelo-conjunto-cfess-cress-%-F0%9F%93%8C/. Acesso em: 26 ago. 2020.

SILVEIRA, Jucimeire Isolda. **Gestão do Trabalho**: concepção e significado para o SUAS. In: In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Gestão do trabalho no SUAS: uma contribuição necessária. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. p. 9- 38.

SOUZA FILHO, R. de. **Gestão pública e democracia**: a burocracia em questão. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

SOUZA FILHO; GURGEL, Cláudio. **Gestão democrática e serviço social**: princípios e propostas para a intervenção crítica. São Paulo: Cortez, 2016. (Coleção biblioteca básica do serviço social; v. 7).

6
AS NORMATIZAÇÕES DO SUAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ASSEGURAR O ATENDIMENTO NA REDE SOCIOASSISTENCIAL

Silvana Carvalho Bacelar Sousa[1]

1 INTRODUÇÃO

Na atual conjuntura, enfrenta-se um estado de pandemia, fator que apresenta experiência severa de alteração de rotina, bem como, impactos de saúde e sociais, por conta do novo coronavírus (Sars-CoD-2). É recomendando o isolamento social como medida de redução de contágio, fator que estabelece o aprendizado de novas medidas no cotidiano, seja no ambiente de trabalho ou na vida privativa das pessoas, afetando sobremaneira as famílias que já se encontram em vulnerabilidade e risco social. Esse cenário traz inúmeros desafios aos atores que fazem a Política de Assistência Social, principalmente com a realização de ações que buscam assegurar a oferta das seguranças afiançadas por essa política pública, como, acolhida, convivên-

1 Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí –UFPI (1997). Especialista em Educação, Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável –UFPI/2007 e em Gestão Pública Municipal –UFPI/2011.Assistente Social da Prefeitura Municipal de Teresina – PI, onde atuou no SUAS nas funções de Gerente de Proteção Social Especial, Coordenadora de Monitoramento e Avaliação na Gerência de Gestão do SUAS e Coordenadora do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no âmbito da Proteção Social Básica. Tem experiência em assessoramento e consultoria a municípios no âmbito do SUAS e em formação de trabalhadores do SUAS.

cia familiar e comunitária, renda, apoio e auxílio.Tal situação tem desafiado as diferentes instâncias e atores que compõe o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a refletir sobre seu papel no contexto das pandemias, como também a buscar estratégias de trabalho que garantam a proteção socioassistencial.

Por se tratar de um contexto desafiador e inusitado na trajetória do SUAS, a proteção socioassistencial exigiu também adequação dos marcos normativos para orientar a gestão e operacionalização de serviços e benefícios socioassistenciais, assim como também estratégias de articulação política para defender a proteção socioassistencial no conjunto das políticas essenciais resguardando e garantindo seu financiamento. Processos necessários às respostas das demandas apresentadas nesse contexto.

Frente à realidade imposta, o Estado e organizações sociais nacionais e internacionais definiram procedimentos, ações e orientações para o enfrentamento da pandemia, dentre as quais a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde, em 30 de janeiro de 2020; a Portaria nº 188, de 04 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional(ESPIN) e o Decreto Legislativo nº06, de 20 de março de 2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública no território brasileiro em decorrência da pandemia do Covid-19.

Importa destacar ainda as contribuições da Confederação Nacional dos Munícipios – CNM, da Frente Nacional em Defesa do SUAS, das Comissões IntergestoresBipartite (CIB) e Tripartite (CIT), dos Colegiados de Gestores, técnicos e conselheiros que têm atuado permanentemente em defesa da Assistência Social, apresentando orientações através de notas técnicas,cartilhas e informativos para subsidiar trabalhadoras(es) e gestoras(es) na definição de novas estratégias de intervenção e na atenção aos cidadãos usuários dessa Política neste momento tão dramático da pandemia do coronavírus no Brasil.

O Ministério da Cidadania, através da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) publicou diversas regulações que orientam as adequações nas ofertas dos serviços socioassistenciais, nos benefícios, na relação da gestão com a rede privada e no controle social, com vistas a amenizar os efeitos socioeconômicos e reduzir os riscos de contaminação para os operadores e usuários na prestação dos serviços, programas e benefícios.

Dessa forma, o presente capítulo busca contribuir com a reflexão so-

bre os marcos normativos elaborados no contexto da pandemia. Para tal, foi elaborado a partir de pesquisa bibliográfica e documental, destacando-se as Medidas Provisórias nº 941, de 02/04/2020, enº 953, de 15/04/2020, a Portaria Conjunta SNAS/SGFT nº01/2020, as Portarias nº 337/2020, 378/2020 e 369/2020, todas do Ministério da Cidadania, as Portarias nº 54/2020, 58/2020, 59/2020, 65/2020, 69/2020 e 86/2020, todas da Secretaria Nacional de Assistência Social, a Nota Pública Conjunta nº 01/2020-MC/MMFDH, a Recomendação Conjunta nº 01/2020-MC/MMFDH/CNJ/CNMP, a Lei nº 13.982/2020 e o Decreto nº 10.316/2020.

No primeiro momento, o trabalho apresenta um estudo das normativas que regulam a gestão e a oferta das ações, considerando os serviços, programas e benefícios para, na sequência, abordar as normativas que se referem ao financiamento bem como a tensão na relação entre Estado e Sociedade na efetivação do controle social no âmbito do SUAS.

2 ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO, SERVIÇOS, PROGRAMAS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NO BRASIL: PRINCIPAIS NORMATIVAS

A Assistência Social historicamente tem base na filantropia e na caridade cristã, cuja oferta transitou de ações pontuais e desorganizadas para o status de Política Pública, direito social, determinado na Constituição Federal de 1988 e reafirmado na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) de 1993. Resultante de um processo de luta histórica dos trabalhadores e dos movimentos sociais tem a primazia da responsabilidade de condução do Estado brasileiro, com atuação da iniciativa pública e da sociedade na estruturação das ofertas e no cofinanciamento.

Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS) em 2005 teve início a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sistema público com comando único em cada esfera de governo, descentralizado e não contributivo que organiza e normatiza a Assistência Social na perspectiva da universalização dos direitos regulando, em todo o território nacional, as ações de proteção social. Destinado a todos os indivíduos e às famílias que se encontrarem em situação de vulnerabilidade e

risco pessoal e social, a operacionalização do SUAS, segundo Yasbek (2004) pode possibilitar a interrupção de ciclos de pobreza e de violências nos territórios mais vulneráveis. A gestão da política e a organização das ações devem ser articuladas em um sistema descentralizado e participativo, nos três níveis de governo, propiciando a efetiva partilha e a definição de competências nas três esferas de gestão pública.

A oferta das ações se dá através dos benefícios de caráter não contributivo, de serviços e de programas que ampliam o alcance social dessa política e das demais políticas sociais. Assim, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) tem viabilizado o acesso a direitos e proteção sociais mais amplos, contribuído para o fortalecimento da cidadania, de gestões democráticas e de vínculos sociais fragilizados (YASBEK, 2004).

Para dar continuidade a esse Sistema no contexto da pandemia, novos marcos normativos precisaram ser definidos em diferentes níveis. Em nível de gestão e organização dos serviços duas normativas têm destaque, quais sejam: a Portarianº337/2020, do Ministério da Cidadania, dispondo sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Covid-19, no âmbito do Suas, e a Portaria nº 54/2020, da SNAS, que considera a Assistência Social como essencial para o enfrentamento da pandemia e traz recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal.

Essas normativas tiveram como objetivo adequar a gestão para a continuidade das ofertas dos serviços, estabelecendo estratégias que busquem a redução de riscos de contaminação e a adoção de medidas que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS.Entre os aspectos abordados, como orientação aos órgãos gestores nas três esferas de governo, destaca-se: a disponibilização de materiais de higiene, limpeza sistemática dos ambientes e disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os profissionais do SUAS;a flexibilização das atividades e a suspensão temporária de atividades coletivas, como grupos, oficinas e eventos de formação; e a utilização do trabalho remoto pelos profissionais e o revezamento das equipes de trabalho.

A mudança impôs aos gestores, em articulação com suas respectivas equipes de trabalho, a necessidade de identificação das ofertas essenciais que devem ser mantidas em funcionamento, adequando os horários e garantin-

do a plena informação para a comunidade, e dessa forma, planejar as ações com base no território e referenciadas nas informações contidas no Cadastro Único para Programas Sociais e,ainda, articular com a política de saúde nas ações locais.

Para diversos públicos, como crianças e adolescentes em acolhimento institucional, situações de rua, pessoas com deficiência e idosas, mulheres vítimas de violência doméstica dentre outros que já tem vivência de violação de direitos e desproteção social, essas condições se agravaram em razão da pandemia.

> há serviços em que a frequência de usuários será intensificada, como é o caso daqueles que atendem população em situação de rua, como também os serviços de acolhimento institucional, que terão seu público com constância de presença na unidade, em decorrência de suspensão de aulas (FRENTE EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL, 2020a, p. 4).

No que se refere à população em situação de rua, a exigência é diversificada já que se trata de público que marcado por contextos e situações de vida heterogênea, mas que no geral, encontra-se com vínculos familiares e/ou comunitários fragilizados ou rompidos, em situação de pobreza e ausência de moradia. Muitas utilizam o espaço da rua para a mendicância ou atuam vigiando carros, estabelecimentos comerciais, atividades que foram rompidas. Falar em isolamento social para esse público é pensar não só em estratégias de garantia de acolhimento integral, mas também da própria higienização necessária nos espaços públicos como forma de prevenir o agravamento das condições de risco social.

O desafio para garantir a proteção socioassistencial no SUAS encontra-se sobretudo no estabelecimento de relações de proteção e acolhimento humanizado em um momento em que, para evitar o contágio do coronavírus, a recomendação dos órgãos de saúde é o distanciamento social. Além disso, essa situação também exige a pertinência da adoção de alguns cuidados redobrados na higienização dos espaços de acolhimento institucional, conforme recomendação das autoridades de saúde (FRENTE EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL, 2020a).

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009), as unidades de acolhimento institucional do SUAS ofertam atendimento coletivo em regime integral - 24 horas – organizados por ci-

clos de vida e situação atendida, podendo destinar-se ao atendimento de diversos públicos, como, por exemplo: Serviços de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes – abrigos e casas-lares;Serviços de Acolhimento para Idosos – abrigos/Instituições de Longa Permanência (ILP) e casas-lares; Serviços de Acolhimento para pessoas adultas com deficiência – residências inclusivas; Serviços de Acolhimento para mulheres vítimas de violência – abrigos;Serviços de Acolhimento para adultos e famílias – abrigos e casas de passagem.

Cabe ressaltar que os serviços se situam no âmbito da proteção social especial de alta complexidade que prevê a segurança de acolhida integral a indivíduos e famílias que se encontram afastados do convívio familiar, seja por medida de proteção, ou pelas próprias vicissitudes da vida decorrentes do processo de envelhecimento, abandono e/ou ainda pela perda de referência familiar e/ou comunitária. Além disso, algumas situações, como a dos refugiados e/ou famílias inteiras que vivem em situação de rua, também exigem o acolhimento integral.

Para imprimir respostas às demandas apresentadas no contexto da pandemia, a União, através do Ministério da Cidadania (MC),da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH), do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e Conselho Nacional do Ministério Público(CNMP) publicaram diversos documentos normativos com recomendações de medidas a serem tomadas para prevenção ao Covid-19 nas unidades de acolhimento institucional do Suas. O quadro abaixo, expressa as principais orientações postas para o funcionamento dos serviços de acolhimento.

Quadro 1 - Síntese das normativas que orientam o funcionamento dos serviços de acolhimento no âmbito do SUAS durante a pandemia do novo coronavírus

SERVIÇOS	NORMATIVAS	PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES
Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes	Recomendação Conjunta nº 01, de 16/04/2020, pelo MC, MMFDH, CNJ e CNMP	- Adoção de mecanismos alternativos para manutenção do contato com os familiares quando for necessário, restringir as visitas, além de uma atenção especial às crianças e aos adolescentes com baixa imunidade; - Organização de regime de funcionamento emergencial com cuidadores residentes, de modo a reduzir o fluxo diário de entrada e saída de profissionais.
	Portaria nº 59, de 22/04/2020, da SNAS	- Ampliou o escopo de cuidados de crianças e adolescentes através da aprovação da Nota Técnica Nº11.
Serviços de Acolhimento Institucional para pessoas com deficiência e pessoas idosas	Portaria SNAS nº 65, de 06/05/2020	- Trouxe as orientações das ações que devem ser adotadas no serviço de acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência, para prevenir a transmissão do coronavírus. Entre as recomendações estão da utilização de medidas de distanciamento entre os profissionais, a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o gerenciamento do fluxo de pessoas na unidade visando evitar aglomerações. Além de suspensão temporária das visitas, devendo ser viabilizado a manutenção do contato remoto entre acolhidos, familiares e pessoas de referência. A situação de alto risco vivenciada dos idosos trouxe a necessidade de elevar os cuidados com a higiene nos serviços de acolhimento. Setorizar a unidade de acolhimento, estabelecer plano de contingência para adequação do funcionamento da unidade durante o período de calamidade e de planejar e implementar ações de forma articulada às demais políticas públicas, em especial, com a Política de Saúde e as autoridades sanitárias, bem como, buscar ouvir as pessoas acolhidas, garantindo-lhes os seus direitos.

Serviço Especializado para População de Rua/ Serviço Especializado de Abordagem Social e Serviços de Acolhimento Institucional	Portaria SNAS nº 69, de 14/05/2020	- Tem como objetivo subsidiar as ações,o funcionamento e a reorganização das unidades para o atendimento e acolhimento das pessoas em situação de rua, inclusive os imigrantes. - Busca a identificação de usuários que façam parte dos grupos de riscos e que seja mantida articulação com a rede de saúde, mapeamento de demandas, prestar apoio necessário às organizações da sociedade civil que prestem atendimento a esse público, ainda, assegurar a articulação e integração entre os serviços socioassistenciais.

Fonte: Elaboração própria a partir dos documentos:Recomendação Conjunta n º 01, de 16/04/2020, pelo MC, MMFDH, CNJ e CNMP; Portaria SNAS nº 59, de 22/04/2020; Portaria SNAS nº 65 de 06/05/2020; ePortaria SNAS nº 69, de 14/05/2020.

No contexto da pandemia, as diversas instituições de defesa do SUAS trouxeram ao cenário a importância dessa política pública,afirmando a essencialidade daAssistência Social e a necessidade de recomposição do financiamento e o incremento de recursos financeiros para ampliar a capacidade de dar respostas efetivamente protetivas. E, apesar das "iniciativas voltadas ao aumento dos recursos disponíveis para a assistência, tais normativas também foram marcadas pela ausência de pactuação com os gestores estaduais e municipais que estão à frente do atendimento da população" (BRASIL/ IPEA,2020 p. 13).

No que se refere aos benefícios eventuais, previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), artigo22 e regulamentados pelo Decreto nº 6.307/2007, estes devem ser disponibilizados aos cidadãos e às suas famílias que não tem condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção da família, como em virtude de nascimento, morte e vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

As normas que tratam sobre os benefícios eventuais enfatizam a competência municipal de regulamentar a oferta, no entanto, em se tratando de estado de calamidade pública, situação identificada no contexto atual, e não havendo lei específica no município,deve ser considerado a Loas e o Decreto nº 6.307/2007 para assegurar a oferta de respostas imediatas à população.

Em razão da pandemia foi aprovada a Portaria SNAS nº 58, de 15 de abril de 2020,que aprova a Nota Técnica nº 20/2020,trazendo as orientações gerais da regulamentação, gestão e oferta dos benefícios eventuais no conten-

to de enfrentamento do Covid-19 no âmbito do SUAS.Entre as orientações que a normativa apresenta, destacam-se: o benefício seja concedido na forma de pecúnia e/ou bens de consumo, de forma provisória; ter valor fixado de acordo com o grau de complexidade do atendimento de vulnerabilidade e risco pessoal das famílias e indivíduos atingidos e/ou afetados; eser ofertado de forma integrada com os serviços da política de Assistência Social do Município (BRASIL, Nota Técnica nº 20/2020, item 4).

Destaca-se ainda a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), sendo regulamentado pelo Decreto nº 10.316, de 07/04/2020, instituindo o repasse de auxílio emergencial em pecúnia,por 03 meses, para as pessoas em situação de vulnerabilidade social, tendo como suporte a base de dados do Cadastro Único para os Programas Sociais do Governo Federal e, incluindo também pessoas que estão na base do cadastro de microempreendedores individuais (MEI) e os contribuintes individuais do INSS, autônomos e trabalhadores informais.

Destaca-se ainda que a implementação dessa renda extra ao conjunto da população em vivência da situação de vulnerabilidade é resposta do Estado à agenda de reivindicações da sociedade apresentadas através das instâncias de defesa dos direitos socioassistenciais. E, nesse conjunto de circunstâncias, a atuação do Suas nos municípios traz desafios maiores no atendimento e acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade social.

No que se refere aos Programas, o destaque é para o Criança Feliz, instituído pelo Decreto nº 8.869, de 05/10/2016 e alterado pelo Decreto nº 9.579, de 22/11/2018. Tem como objetivo promover o desenvolvimento humano a partir do apoio e do acompanhamento do desenvolvimento integral na primeira infância.O público atendido pelo programa se constitui de famílias com crianças de até 03 anos, gestantes, e crianças afastadas do convívio familiar e com deficiência de até 06 anos, em situação de vulnerabilidade social, beneficiárias do Programa Bolsa Família.

Durante a pandemia e as condições do isolamento social, foi aprovada a Portaria Conjunta nº 01, de 27 de abril de 2020, da Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano (SNPDH) e Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS),que traz recomendações gerais aos gestores, supervisores e visitadores dos Estados, Municípios e Distrito Federal quanto à execução do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no Suas.

A portaria recomenda preservar a oferta regular e essencial do Programa Criança Feliz às famílias acompanhadas, observando-se os seguintes pontos: garantir aos visitadores e supervisores as condições administrativas de saúde e higiene adequadas para a realização das visitas e atendimento remoto; uso de EPI; distanciamento de pelo menos um metro e meio entre as pessoas; utilização de espaços mais arejados para o atendimento à família e combinar com usuários e/ou familiares dias e horários para contato; preenchimento do formulário Plano da Visita Domiciliar, mantendo uma rotina; e ainda disponibilizar meios para que as famílias possam entrar em contato com as equipes, se necessário.

Com base nas normativas de orientação o Programa Criança Feliz, que já apresentava dificuldades relativas ao deslocamento das equipes e recursos reduzidos para o acompanhamento familiar, precisou se readaptar para o acompanhamento da primeira infância no SUAS, trazendo muitas vezes a descontinuidade das ações programadas, aliadas ainda às dificuldades de implementar o acompanhamento remoto seja pelas dificuldades de acesso aos sistemas de tecnologia da informação pelos profissionais ou das famílias.

No tocante ao financiamento do SUAS

> já vinha se esgarçando ao longo dos últimos anos, não só pela falta de regularidade dos repasses, mas também pela redução no montante destinado ao sistema, fruto da crise econômica observada desde 2015 e da adoção de políticas de austeridade fiscal, como o teto de gastos (Emenda Constitucional – EC nº 95/2016), que congelou as despesas primárias pelos próximos vinte anos, explicitando o conflito redistributivo entre as políticas sociais (BRASIL/IPEA, 2020, p. 7).

A Emenda Constitucional nº 95/2016provoca um quadro decrescente na disponibilização do custeio do Suas, agudizado pela aprovação da Portaria nº 2.362/2019, do Ministério da Cidadania,a partir da qual são reduzidos ainda mais osrecursos destinados aos atendimentos dos serviços socioassistenciais nos estados e municípios brasileiros.

Para o contexto da pandemia, a Portaria Conjunta nº 01/2020, da Secretaria Nacional de Assistência Social e da Secretaria de Gestão de Fundos e Transferências (SGFT),define a utilização dos recursos provindos do cofinanciamento federal no atendimento às demandas emergenciais de enfrentamento ao coronavírus dispondo, ainda, sobre como utilizar tais recursos.

No final de março e ao longo de abril de 2020, o Governo Federal também editouas Medidas Provisórias nº941, de 02/04/2020, e nº 953, de 15/04/2020, abrindo crédito extraordinário para o Ministério da Cidadania sendo uma especificamente para o Suas no valor de R$ 2.550.000.000,00 (dois bilhões e quinhentos e cinquenta mil reais), com vistas a fortalecer sua capacidade de enfrentar a crise de saúde pública. O quadro a seguir sintetiza as principais normativas relativas ao cofinanciamento federal do SUAS no contexto da pandemia do novo coronavírus.

Quadro 2 -Principais normativas relacionadas ao financiamento dos serviços socioassistenciais editadas durante a pandemia

MEDIDAS LEGAIS (SERVIÇOS)	**ÓRGÃO**	**MATÉRIA**	**VALOR PREVISTO (R$)**
		Financiamento	
Medida Provisória nº 953, de 15 de abril de 2020		Abre crédito extraordinário em favor do Ministério da Cidadania.	2.550.000.000
Portaria Conjunta nº 1, de 2 de abril de 2020	SNAS/ SGFT	Apresenta nota técnica que dispõe sobre a utilização de recursos do cofinanciamento federal durante a pandemia.	
Portaria nº 369, de 29 de abril de 2020	MCid/GM	Regula o repasse emergencial de recursos federais para a execução de ações socioassistenciais e estruturação da rede no contexto da pandemia	922.194.990
Portaria nº 63, de 30 de abril de 2020	SNAS	Operacionalização da adesão ao repasse financeiro emergencial de recursos federais regulados pela Portaria no 369, de 29 de abril de 2020.	-
Portaria nº 64, de 5 de maio de 2020	SNAS	Altera a Portaria no 63, indicando que o FNAS repassará os recursos emergenciais em contas específicas dos fundos estaduais e municipais.	
Portaria nº 374, de 5 de maio de 2020	SNAS	Altera a Portaria no 369, de 29 de abril de 2020, realizando uma correção no critério de aferição de vagas em acolhimento, substituindo Cadastro Único por CadSuas.	

Portaria nº 378, de 7 de maio de 2020	MCid/GM	Regula o repasse de recurso extraordinário do financiamento federal do Suas para incremento temporário na execução de ações socioassistenciais no contexto da pandemia.	1.200.000.000
Portaria Conjunta no 2, de 12 de maio de 2020	SNAS/ SGFT	Operacionalização do repasse de recurso extraordinário do financiamento regulado pela Portaria no 378, de 7 de maio de 2020.	
Portaria nº 385, de 13 de maio de 2020	MCid/GM	Dispõe sobre repasse emergencial de recursos federais para a operacionalização de ações de incremento à segurança alimentar e nutricional aos usuários do Suas, durante a pandemia de Covid-19.	
Portaria nº 398, de 5 de junho de 2020	MCid/GM	Altera a Portaria no 369, de 29 de abril de 2020. Impede que os recursos relacionados à estruturação do Suas sejam pagos diretamente a pessoas físicas e inclui no rol de gastos permitidos com os recursos relacionados às ações socioassistenciais, despesas com funerais.	

Fonte: IPEA, 2020, p. 15.

Salientamos que os recursos da Portaria nº 369/2020 foram disponibilizados definindo 3(três) linhas de repasses, quais sejam: aquisição de Equipamentos de Proteção Individual, aquisição de Alimentos para Centros-Dia e Abrigos de Pessoas com Deficiência e Idosas e cofinanciamento de ações socioassistenciais de alojamento ou de isolamento social face à pandemia. Dessa forma, fica evidente que

> apesar de reconhecer a importância de recursos destinados à assistência social neste momento de enfretamento de uma pandemia mundial, o ministério definiu, de forma centralizada, que parte dos créditos extraordinários liberados em seu favor teriam destinações específicas, impossibilitando o gasto em outras áreas que se julguem de maior importância neste contexto de emergência sanitária (IPEA, 2020, p.11).

Da mesma forma o repasse de recurso extraordinário do financia-

mento federal do SUASdefinido na Portaria nº 378/2020 está condicionado à demonstração do regular funcionamento dos equipamentos da Política de Assistência Social, em especial do dos CRAS e CREAS, através dos sistemas informatizados de monitoramento do Ministério da Cidadania.

Cumpre evidenciar que, em resposta às lutas dos movimentos sociais,a Constituição Federal (1988) em seu artigo 204 estabeleceu, no inciso II, que uma das suas diretrizes é a "participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis". Determina, dessa forma, o controle social nas ações do Estado em todos os níveis, seja pela formalização de políticas públicas seja pelo controle das ações implementadas. Em decorrência, a LOAS instituiu os Conselhos de Assistência Social a serem criados nos três níveis de governo, tendo dentre outras, as competências de: aprovar, acompanhar e controlar a execução da Política de Assistência Social; aprovar o Plano de Assistência Social; orientar e acompanhar o controle do Fundo de Assistência Social; regular a prestação de serviços de natureza pública e privada, no seu âmbito de atuação, considerando as diretrizes do SUAS; inscrever e fiscalizar as entidades e organizações de assistência social(Lei nº 8742/1993).

Tais competências têm disso desconsideradas no contexto da pandemia haja vista que as instâncias de controle social que já vinham sendo desconsideradas nos processos decisórios antes mesmo da pandemia, foram alijadas das discussões e definições de gestão da Política de Assistência Social(IPEA, 2020). No contexto dos Estados e municípios legislações também estão sendo adequadas a nova realidade, novos benefícios estão sendo criados, planos de contingência elaborados com respectivas definições de aplicação de recursos do SUAS. Esses processos precisam considerar o diálogo com a sociedade, razão pela qual o papel dos conselhos e do próprio Ministério público são fundamentais nesse processo. No caso específico dos Benefícios Eventuais, a atuação dessas instâncias é fundamental, sobretudo,para "coibir o uso eleitoreiro, comum não só nas realidades de desastres, como em tempos de normalidade", como bem lembra a Frente Nacional de Defesa do SUAS (2020b, p. 12).

Uma das ações do Conselho Nacional de Assistência Social, frente à pandemia,foi a alteração do artigo 13 da Resolução CNAS nº 14, de 15 de maio de 2014, modificando os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência

Social, ampliando até o final de setembro o prazo para enviar o relatório de atividades do ano anterior e plano de ação do ano vigente, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados.

Essa modificação também foi estabelecida no Cadastro das Entidades Socioassistenciais –CNEAS, um aplicativo do sistema Suas Web que cadastra em nível nacional todas as ofertas socioassistenciais de serviços, programas, projetos, benefícios e assessoramento. Esse aplicativo é essencial para aquisição, pelas organizações da sociedade civil que atuam na assistência Social, do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social – CEBAS no âmbito federal. Com essa certificação as entidades tornam-se aptas a celebrar, entre outras coisas,parcerias com o poder público com menos burocracia e passam a ter um fôlego financeiro para ampliar, qualificar e melhorar os serviços. A Portaria 355, de 13 de abril de 2020, do Ministério da Cidadania, dispensa a necessidade de comprovação de cadastro no CNEAS, no ano de 2020, para fins de certificação.

CONCLUSÃO

Tendo em vista uma nova realidade apresentada pela pandemia do novo coronavírus (Covid-19) e o processo de vivência de novas formas de fazer, os atores do SUAS estão aprendendo o novo fazer, seja na gestão, no controle social ou na oferta das ações. Fácil não tem sido, principalmente pela fragilidade que já tínhamos antes da pandemia, seja pelos parcos recursos do financiamento ou pelas diversas demandas apresentadas no cotidiano que trazem sobretudo falta de condições técnicas e operativas.

Apresentar a Assistência Social como essencial ao enfrentamento da pandemia só reafirma a ampliação da questão social nesse momento, seja pelo viés de perda de postos de trabalho, ou pela agudização das violências etárias e, ou de gênero potencializadas pelo isolamento social estabelecido como norma de saúde pública essencial de evitar o contágio e disseminação da doença.

Pelas normatizações editadas percebemos as mudanças trazidas ou estabelecidas, mas, no contexto diário há um distanciamento muito grande entre o posto pelas normativas e orientações técnicas e o fazer cotidiano, reflexo da ausência de diálogo com a sociedade na sua elaboração. Desafios e questionamentos se fazem presentes. Como proceder o atendimento remoto em áreas rurais, sem acesso às tecnologias? Como fazer modificações em

equipes, se em muitos locais cada profissional fica trabalhando na sua área de atuação sem nem ao menos conhecer o outro nível de proteção, e dessa forma não compreendendo a atuação de uma política em sistema?

Frente a essa realidade reafirma-se o desafio para todos os atores de fortalecer o SUAS na oferta qualificada da rede pública, adotando estratégias de capacitação, principalmente organizadas pela esfera estadual em parceria com as universidades públicas. É mister enxergar e qualificar os serviços como oferta principal operacionalizada por equipes de referência e, ainda, capacitar as organizações da sociedade civil para uma melhor atuação nas ofertas e nas instâncias de controle social, incluindo a participação dos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007. **Dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o Art. 22 da Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 dez. 2007.

BRASIL. Decreto nº 10.316, de 07 de abril de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus(covid-19)**.Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 abril. 2020.

BRASIL. Lei n° 8.742/1993. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**. Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. Lei Nº 13.257, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial da União**. Brasília - DF, 09/março/2016.

BRASIL. Lei Nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Co-

vid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 abr. 2020. p. 1.

BRASIL. Presidência da República. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Disponível em:<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98301/estatuto-do-idoso-lei-10741-03 >. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Medida provisória nº 953, de 15 de abril de 2020. Abre crédito extraordinário em favor do Ministério da Cidadania, no valor de R$ 2.550.000.000,00, para o fim que especifica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 abril. 2020.

BRASIL. Medida provisória nº 941, de 02 de abril de 2020. Abre crédito extraordinário, em favor dos Ministérios da Educação, da Saúde e da Cidadania, no valor de R$ 2.113.789.466,00, para os fins que especifica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 abril. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria Nº 54, de 1º de abril de 2020. Aprova recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 abr. 2020. p. 6.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria Conjunta Nº 1, de 2 de abril de 2020. Dispõe acerca da utilização de recursos do Cofinanciamento Federal no atendimento às demandas emergenciais de enfrentamento ao Coronavírus (Covid-19) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 abr. 2020. p. 25.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Boletim Informativo. **A rede privada do SUAS no contexto da pandemia de COVID-19**. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos: Nota Pública. **Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento institucional**. Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Pública-Medidas-de-Prevenção-ao-Coronavírus-nas-Unidades-de-Acolhimento-Institucional-1.pdf

BRASIL. Ministério da Cidadania. Gabinete do Ministro. Portaria nº 337, de 24 de março de 2020. Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da

emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 mar. 2020. p. 14.

BRASIL. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 65, de 06 de maio de 2020. Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus, COVID-19. **Diário Ofícial da União**, Brasília, DF, 07 mai. 2020. p. 167.

BRASIL. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 59, de 22 de abril de 2020. Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social - SUAS dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus, COVID-19. **Diário Ofícial da União**, Brasília, DF, 24 abr. 2020. p. 145.

BRASIL. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020. Aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-19..**Diário Ofícial da União**, Brasília, DF, 18 mai. 2020. p. 379.

BRASIL. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020. Aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-19..**Diário Ofícial da União**, Brasília, DF, 18 mai. 2020. p. 379.

BRASIL. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 58, de 15 de abril de 2020. Aprova a Nota Técnica nº 20/2020, que traz orientações gerais acerca da regulamentação, gestão e oferta de benefícios eventuais no contexto de enfrentamento aos impactos da pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). **Diário Ofícial da União**, Brasília, DF, 16 abr. 2020. p. 32.

BRASIL. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 369, de 29 de abril de 2020. Dispõe acerca do atendimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único, disposto pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, no Distrito Federal e nos municípios que estejam em estado de calamidade pública ou em situação de emergência reconhecidos pelos governos estadual, municipal, do Distrito Federal ou Federal, inclusive a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19). **Diário Ofícial da União**, Brasília, DF, 20 abr. 2020. p. 17.

BRASIL. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 378, de 7 de maio de 2020. Dispõe sobre repasse de recurso extraordinário do financiamento federal do Sistema Único de Assistência Social para incremento temporário na execução de ações socioassistenciais nos estados, Distrito Federal e municípios devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do coronavírus, COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 maio. 2020. p. 113.

BRASIL. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria Conjunta nº 1, de 27 de abril de 2020. Aprova recomendações gerais aos gestores, supervisores e visitadores dos estados, municípios e Distrito Federal quanto à execução do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 abr. 2020. p. 10.

BRASIL. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria Conjunta nº 2, de 12 de maio de 2020. Dispõe acerca da operacionalização do repasse de recurso extraordinário do financiamento federal do Sistema Único de Assistência Social para incremento temporário na execução de ações socioassistenciais nos estados, Distrito Federal e municípios devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do coronavírus, COVID- 19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 maio. 2020. p. 5.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Programa criança feliz:** a intersetorialidade na visita domiciliar. Brasília: DF, 2017. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/A_intersetorialidade_na_visita_domiciliar_2.pdf>. Acesso: 16 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma **Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS**.

Brasília: DF, 2005.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília: DF, 2009.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social. **Capacitação para controle social nos municípios: SUAS e Bolsa Família**. Brasília – DF, 2010.

BRASIL. FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL. **Desastre Epidemiológico e Proteção Social nos Municípios**. Paraná, 2020a.

BRASIL. FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL. **Benefícios Eventuais do SUAS em Tempos de Pandemia**. Paraná, 2020b.

BRASIL. IPEA. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais – DISOC. **O Financiamento Federal dos Serviços Socioassistenciais no Contexto da Covid-19**. Nota Técnica nº 80. Junho de 2020. Disponível em http: www.ipea.gov./br/portal/publicações. Acesso em 28 de junho de 2020.

BRASIL. Recomendação conjunta nº01/2020, de 16 de abril de 2020. Dispõe sobre cuidados a crianças e adolescentes com medida protetiva de acolhimento, no contexto de transmissão comunitária do novo Coronavírus (Covid-19), em todo o território nacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 abr. 2020.

YAZBEK, Maria Carmelita. As ambiguidades da assistência social brasileira após dez anos de LOAS. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, n° 77 - ano XXV - março de 2004. São Paulo: Cortez, 2004.

PARTE II

DIÁLOGANDO COM AS VIVÊNCIAS NO ÂMBITO DO SUAS

7
GESTÃO ESTADUAL DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

Fernanda Soares Sousa[1]
Karina Raquel de Sampaio Lemos[2]
Rosângela Maria Sobrinho Sousa[3]

1 INTRODUÇÃO

O presente capítulo objetiva refletir sobre as demandas profissionais e os respectivos desafios postos para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no Brasil, em tempos da pandemia do novo coronavírus, ano 2020, século XXI. Rememoramos que, em território nacional, após lutas contínuas por políticas públicas equânimes ou menos desiguais, a Assistência Social vem ganhando espaço como mecanismo de enfrentamento às disparidades

1 Assistente social, especialista em Administração Pública pela UFPI. Atualmente é assistente social da Diretoria da Unidade de Gestão do Sistema Único de Assistência Social da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos do Estado do Piauí (SASC) e da e da Secretaria Municipal de Cidadania e Políticas Integradas da Prefeitura Municipal de Teresina e membro do Grupo de Trabalho da Vigilância Socioassistencial do Nordeste vinculado ao Consórcio Nordeste e enfrentamento à Covid-19.

2 Assistente social da Diretoria da Unidade de Proteção Social Básica da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos do Estado do Piauí (SASC), membro do Grupo de Trabalho da Vigilância Socioassistencial do Nordeste vinculado ao Consórcio Nordeste e enfrentamento à Covid-19, Mestranda de Saúde Pública pela Universidade Internacional Iberoamericana - UNINI México.

3 Mestre e doutora em Serviço Social. Atualmente é Diretora da Unidade de Gestão do Sistema Único de Assistência Social e Coordenadora Técnica do Programa Primeira Infância no SUAS/ Programa Criança Feliz da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos do Estado do Piauí (SASC) e membro do Grupo de Trabalho da Vigilância Socioassistencial do Nordeste vinculado ao Consórcio do Nordeste e enfrentamento à Covid-19.

entre os diferentes estratos sociais, mediante a adoção de programas de transferência de renda, programas seletivos, políticas redistributivistas e universalistas, sempre, a favor do investimento em políticas compensatórias de combate à pobreza e/ou à miséria.

Assim, é notório que a Política de Assistência Social dá um grande salto qualitativo rumo à sua organização com a instituição do SUAS, considerando que este permite orientar e estruturar ações decorrentes de calamidades, a exemplo da pandemia de coronavírus. Cenário, também desafiador, haja vista sua peculiaridade e forma de contágio. Nesse contexto de tamanha complexidade, urge o desenvolvimento de novas estratégias por parte do Sistema e das equipes profissionais, no sentido de garantir a cobertura e o acesso da população demandatária da Assistência Social.

Tão somente para contextualização, acrescemos que o novo agente do coronavírus (CID10), família de vírus que causa infecções graves respiratórias, é assim denominado devido ao seu perfil microscópico em formato de coroa. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados, ainda em 1937. Ao que tudo indica, a pandemia dos dias de hoje foi detectada em 1 de dezembro de 2019, em Wuhan, sétima cidade da China e número 42 do mundo, localizada no centro do país, dentre um grupo de indivíduos com pneumonia de causa desconhecida, a maioria deles, vendedores ambulantes do Mercado de Frutos do Mar. O período de incubação, ou seja, o tempo que leva para os primeiros sintomas da nova enfermidade, chamada de Covid-19 aparecerem desde a infecção, varia de dois a 14 dias. Os sintomas mais comuns são registro de febre e, no mínimo, um sintoma respiratório, como tosse e/ou dificuldade de respirar, além de histórico de viagem para regiões com transmissão descontrolada, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais.

A pandemia deixou a salvo tão somente um único continente, a Antártida, onde habitam poucos seres humanos. Dados da BBC News Brasil (2020), subsidiária da *British Broadcasting Corporation*, na América Latina, dão conta de que o coronavírus deixou a salvo um único continente, Antártida, e cerca de 40 outros locais, em todo o mundo, tendo eles em comum o fato de manterem pouco fluxo de pessoas ou serem regimes repressivos. No primeiro caso, está Tuvalu, Estado da Polinésia formado por nove ilhas remotas e com populações pequenas. Algumas delas: Samoa (Oceania); Micronésia (Pacífico Ocidental); Santa Helena (Atlântico Sul); e ilhas Marshall (Oceania). Dentre as ditaduras, citamos a Coréia do Norte. Mesmo vizinha

de nações bastante afetadas, a exemplo da China, seu Governo não declarou qualquer incidência da Covid-19. O Turcomenistão (Ásia Central), um dos regimes mais restritivos do mundo, chegou a proibir a palavra coronavírus.

Nesta perspectiva, é fundamental evidenciar cenários de vulnerabilidade no Estado do Piauí (PI), para ser possível dimensionar os custos sociais, a capacidade de oferta do SUAS, a importância do apoio do Estado junto aos municípios e trabalhadores do Sistema em resposta às demandas emergentes. Isto requer a adoção de mecanismos que garantam a função de proteção integral do cidadão por parte do Sistema. Afinal, o planejamento, em todas as fases e instâncias, é essencial no enfrentamento de riscos sociais, o que pressupõe a atuação de diferentes atores, como Torres e Gomes (2020, p. 2) reiteram: "planejar não é somente uma ação técnica, é essencialmente um ato político", sobretudo, frente aos impactos imprevisíveis e desproporcionais desse desastre epidemiológico. Afinal, em situações de catástrofes, o grau e a qualidade da resposta são indicadores do nível de proteção. Sinalizam a prontidão e a assertividade na atenção às demandas sociais coletivas. No momento ora vivenciado mundo afora, esses elementos são ainda mais desafiantes pela singularidade da pandemia.

A ação da política pública responde ao direito das pessoas. Não é um ato de vontade. É, sim, o empenho profissionalizado para executar responsabilidades inerentes à práxis. Logo, em termos metodológicos, o texto em pauta recorre à pesquisa bibliográfica sobre o tema, não importa o suporte físico da fonte referendada, aliada à pesquisa documental, representada por legislação nacional / estadual que respalda a Assistência Social. E é nessa corrente que a Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos (SASC) do Estado do Piauí vem pautando suas ações neste momento da Covid-19, conectando-se aos princípios básicos da Constituição Federal vigente (BRASIL, 1988) e às prescrições da Lei Orgânica da Assistência Social n. 8.742 ou LOAS (BRASIL, 1993). Em virtude da pandemia, a Assistência Social passa a ser considerada serviço público essencial, mediante o Decreto Presidencial nº10. 282, de 20 de março de 2020, o qual regulamenta a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (Artigo 3º, § 1º, II).

2 SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Discorremos, nesta segunda seção, a respeito do SUAS, perpassando pela gestão estadual do Sistema no Piauí até explorar a proteção socio-

assistencial em tempos de pandemia, na esfera do Estado. Reforçamos que os direitos socioassistenciais destinados à população brasileira se referem às prerrogativas consagradas em Lei para todos os cidadãos no sentido de que usufruam de proteção social efetiva.

2.1 GESTÃO ESTADUAL DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A mencionada Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos (SASC) do Estado do Piauí, originária do Serviço Social do Estado (SERSE), foi instituída graças à Lei Complementar n. 28, de 9 de junho de 2003, alusiva à Lei Orgânica da Administração Pública do Piauí. Ela favorece tanto o reconhecimento quanto a organização imprescindível à implementação da Política de Assistência Social no Estado, estruturando-se para materializar os ditames da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e demais legislações que surgem, sistematicamente, a fim de aperfeiçoar o SUAS.

Adiante, com o advento da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB / SUAS, BRASIL, 2005) e de sua aprovação (BRASIL, 2012), a SASC procurou se ajustar às diretrizes das novas Leis, construindo organograma capaz de consolidar a nova etapa de construção da PNAS, isto é, adaptou a gestão no âmbito estadual do SUAS à configuração recente em termos de sistema de descentralização político-administrativa das ações. Na verdade, desde então, as unidades de referência da Proteção Social Básica (PSB) começaram a ser inseridas nas Unidades Federativas, de modo que, no PI, em 2010, todos os seus municípios mantinham Centros de Referência de Assistência Social. Para viabilizar o intento, a estratégia utilizada foi a distribuição dos municípios por territórios de desenvolvimento, agrupados por região geográfica e características comuns.

Em outras palavras, a estratégia do Piauí privilegia um modelo de organização, que promove a divisão territorial como recurso de superação das disparidades entre regiões e municípios. Tal estratégia de territorialização parte da identificação de potencialidades e estágios de desenvolvimento das municipalidades, alinhando os que mantêm características socioeconômicas e ambientais semelhantes para promover maior aproveitamento de oportunidades e capacidades. Como a SASC (PIAUÍ, 2018) reforça, esses esforços resultam em investimentos de recursos públicos, num dinamismo econômi-

co e na melhoria da qualidade de vida da população residente nos territórios.

Com população avaliada em 3,195 milhões de habitantes distribuídos nos citados 224 municípios e em 12 territórios de desenvolvimento, numa área geográfica total de 251.756,515 km², segundo dados demográficos compilados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), os municípios do Piauí caracterizam-se como de pequeno, médio e grande porte, e metrópole. Além das populações tradicionais de ribeirinhos, quilombolas e indígenas, o Estado, embora disponha de fartas riquezas naturais, apresenta, ainda, outras faixas populacionais em situação de pobreza extrema. Daí, a gestão local do SUAS enfrenta sérios desafios, com segmentos frágeis, a exemplo de ciganos, extrativistas, pescadores artesanais, agricultores familiares, assentados da reforma agrária, beneficiários nacionais de crédito fundiário, acampados, grupos atingidos por empreendimentos de infraestrutura, apenados, catadores de material reciclável etc., a partir de ações de identificação e de estratégias de atendimento via orientações técnicas sobre benefícios eventuais no SUAS(BRASIL, 2018).

Aliás, a respeito do modelo de gestão do SUAS, desde sua instituição, impõe-se como sistema descentralizado, participativo, público, não contributivo, destinado à gestão da Assistência Social através da integração das ações dos entes públicos responsáveis pela política socioassistencial e das entidades privadas de Assistência Social. Sancionada em 6 de julho de 2011, a Lei n. 12.435 altera a citada Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. O padrão em vigor supõe um Pacto Federativo, também chamado de Princípio Federativo, cujo ordenamento prima pela autonomia e independência dos municípios no plano político-institucional sem se restringir à divisão de poderes (BRASIL, 1988, Artigo 1º e 18). Assim sendo, a Política de Assistência Social reafirma a importância do poder local, do controle e da participação como item básico da prática democrática.

Neste contexto, no âmbito da Assistência Social, o repasse de recursos aos municípios, respeitando competências e singularidades locais e regionais, é condicionado ao cumprimento de exigências estabelecidas no Artigo 30 da LOAS (BRASIL, 1993), a saber: I – Conselho de Assistência Social, de composição paritária entre Governo e sociedade civil; II – Fundo de Assistência Social, com orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social; III – Plano de Assistência Social.

A este respeito, na publicação "Desafios da gestão do SUAS nos municípios e Estados" (BRASIL, 2008), o aprimoramento da capacidade de gestão dos municípios, Estados, Distrito Federal (DF) e União, necessariamente, passa pelo resgate e fortalecimento de conselhos, planos e fundos de Assistência Social e da adoção de uma cultura de planejamento e acompanhamento contínuo como instrumentos fundamentais à gestão descentralizada do Sistema. Nessa perspectiva, a publicação ora referendada faz considerações a outros fatores essenciais à estruturação, à efetivação e ao fortalecimento da Política de Assistência Social em âmbito local. São eles: intersetorialidade, território e rede:

> [...] é por meio da intersetorialidade que é possível abordar de forma mais ampla as problemáticas sociais em seu caráter complexo e multidimensional. A conexão territorialidade / rede / intersetorialidade, voltada à inclusão social, redimensiona as intervenções específicas, ampliando o padrão de qualidade e a efetividade das ações desenvolvidas [...] Nesse contexto não é mais possível a repetição de abordagens e práticas tradicionais, a lentidão trazida pela burocracia excessiva, o isolamento que leva à superposição, paralelismo e desperdício de recursos técnicos, financeiros e materiais (BRASIL, 2008, p. 39).

Trata-se de lógica inovadora de arranjo das ações por nível de complexidade, por território, considerando regiões e portes de municípios e, por conseguinte, nova forma de operacionalização da LOAS, como antes visto, sistema descentralizado e participativo. Fundamenta-se na cooperação entre as esferas do Governo, com competências comuns e/ou específicas a cada esfera, o que assegura o comando único das ações em cada instância. E mais, a referida gestão está distribuída em eixos para contribuir com a melhoria do SUAS, o que demanda da SASC estruturação condizente com as mudanças emergentes, mormente, em tempos de pandemia. A gestão do SUAS é a responsável-mor pelo aprimoramento da Política de Assistência Social, planejando, articulando, monitorando, avaliando e assessorando as ações propostas pelos municípios. Para tanto, incorpora três eixos de trabalho: (1) vigilância socioassistencial; (2) gestão do trabalho; (3) regulação do SUAS.

A vigilância socioassistencial estruturada e ativa, em nível municipal, estadual e federal, subsidia com informações de modo a ampliar os conhecimentos e a auxiliar no planejamento e na execução das ações no âmbito da gestão do SUAS. Isto significa cooperar com as áreas de PSB e de Proteção

Social Especial (PSE) por meio da elaboração de estudos, planos e diagnósticos capazes de ampliar o conhecimento sobre a realidade dos territórios e das coletividades. Um serviço de vigilância socioassistencial é essencial em momentos como este, quando o Governo não pode prescindir de investimentos para salvar vidas e a população não pode prescindir de benefícios assistenciais e previdenciários com vistas a sobreviver em meio ao caos imposto pelo novo coronavírus.

No tocante ao eixo gestão do trabalho, este alude ao planejamento, à organização e à execução das medidas relativas à valorização do trabalho profissional e à estruturação do trabalho institucional. De acordo com registros do Portal Censo SUAS (BRASIL, 2016), o Piauí apresenta um quadro de trabalhadores com formação superior significativa correspondente a 37% (Centro de Referência de Assistência Social, CRAS); 52% no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e de 57% (SASC), prevalecendo, dentre eles, os vinculados à área de Serviço Social, sem relegar a relevância de outras profissões, essenciais à composição da equipe de referência do SUAS.

> É preciso investir na construção da identidade do trabalhador da Assistência Social, com vistas a consolidar um perfil técnico voltado para o interesse público de garantia dos direitos sociais, e compromissos com as relações democráticas na concepção e implementação da política de proteção social não contributiva. Só nessa direção constituir-se-ão quadros capazes de efetivar um trabalho técnico-político capaz de romper com a subalternidade histórica marcante na área da Assistência Social. Também nessa direção, a implementação, de forma gradual, de uma política de gestão do trabalho com a implementação de planos de carreira, cargos e salários [...] é questão prioritária (BRASIL, 2008, p. 37).

Por fim, no que concerne ao terceiro eixo – regulação do SUAS – este é responsável pelos atos regulamentares e pelas ações que asseguram o cumprimento das regulamentações. Por ato regulamentar compreendemos tanto a elaboração de leis, regras, normas, instruções, além da assessoria normativa para o desenvolvimento da política de Assistência Social. Tornando-se essenciais na orientação, elaboração e aprovação de novas normatizações, ora impostas pelo cenário da pandemia.

Ainda com relação à gestão do SUAS, se faz necessário destacar uma importante ferramenta: o Pacto de Aprimoramento do SUAS, conforme es-

tabelece o artigo 23 da NOB-SUAS/2012, instrumento pelo qual se materializam as metas e prioridades nacionais no âmbito do SUAS, e se constitui em mecanismo de indução de aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Nesse sentido, o Pacto é elemento essencial em todos os cenários, considerando que o mesmo revela a situação e as condições atuais do SUAS nas respectivas esferas governo.

No Piauí, o Pacto ainda se encontra em vigência, quadriênio 2016 / 2019, aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) através da Resolução n. 2, 16 de março de 2017 e em consonância com a Resolução n. 1, de 22 de fevereiro de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O padrão de gestão recomendado pelo SUAS prescreve o financiamento compartilhado entre os entes da Federação via transferências regulares e automáticas dos fundos municipal, estadual e nacional, o qual pode ocorrer via blocos de financiamento voltados às proteções social básica e especial, à gestão do SUAS, do Programa Bolsa Família (PBF) e do Cadastro Único.

No contexto do PI, a SASC assumiu o compromisso de cofinanciar os serviços de competência do Estado no tocante às ações da PNAS, o que, no caso específico da Covid-19, requer da Secretaria ações proativas a favor das populações desfavorecidas antes arroladas, incluindo, também, indivíduos de classes sociais distintas, haja vista que o vírus não escolhe gênero, nível de escolaridade, poder econômico e político, sem contar a fragilidade maior dos grupos de risco: idosos, profissionais de saúde, cuidadores, imigrantes em condições de vulnerabilidade, a exemplo do contingente de venezuelanos que sobrevivem no Piauí.

Ademais, a SASC leva em conta os aspectos pontuados em "Desafios da gestão do SUAS nos municípios e Estados" (BRASIL, 2008), como táticas que evidenciam a importância de uma gestão estadual de qualidade, e, portanto, a repercussão positiva sobre os municípios com benefícios para a população usuária. E, de fato, em tempos de pandemia ou de calmaria, a pesquisa documental ora apresentada, comprova que a Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos (SASC) do Estado do Piauí vem primando pelo desenvolvimento dos itens inclusos na gestão do SUAS: cumprimento de seus três eixos; aplicação e avaliação das respectivas ferramentas; reconhecimento e valorização do papel do território e do município; participação social; intersetorialidade; planejamento, tudo isto com vistas à eficiência, eficácia e efetividade na esfera das ações do SUAS no Estado.

2.2 PROTEÇÃO SOCIOASSISTENCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

Para Jaccoud (2009, p. 58), a proteção social consiste em "[...] conjunto de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas para a provisão de serviços e benefícios sociais visando enfrentar situações de risco social ou privações sociais." Percebemos que, nas últimas décadas, graças à criação do SUAS, em particular, no Piauí, há avanços, a exemplo do Cadastro Único, PBF e Benefício Assistencial de Prestação Continuada (BPC), todos articulados com outros serviços socioassistenciais e com acesso a direitos e oportunidades.

Municípios, Estados e DF buscam incorporar tal orientação em suas prioridades, tal como o faz a gestão do Piauí. Inclui em seu planejamento o apoio técnico e financeiro aos 224 municípios, para que estes alcancem as metas pactuadas, em nível nacional, para o SUAS. Para tal planejamento, a SASC considera os dados do Portal Censo SUAS (BRASIL, 2016) e os indicadores do Índice de Desenvolvimento do Sistema dos municípios, sendo as estratégias pactuadas na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), inseridas no plano estadual e aprovadas no Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS), conforme legislação em vigor.

Frente à devastação da Covid-19, o Estado enfrenta desafios imensuráveis face à urgência da adoção de novas estratégias e táticas para o apoio técnico junto a gestores e trabalhadores do SUAS em território estadual para a oferta de serviços de média e alta complexidade e de benefícios, o que exige elevado cofinanciamento. Como vem ocorrendo em diferentes continentes e países, haja vista que ninguém estava preparado para a dimensão da catástrofe do coronavírus, os serviços de saúde temem um colapso no sistema de saúde e a incapacidade de cobertura do SUAS, no caso do Brasil e do Piauí, com centralidade nas garantias socioassistenciais afiançáveis de renda, sobrevivência, acolhida e convivência.

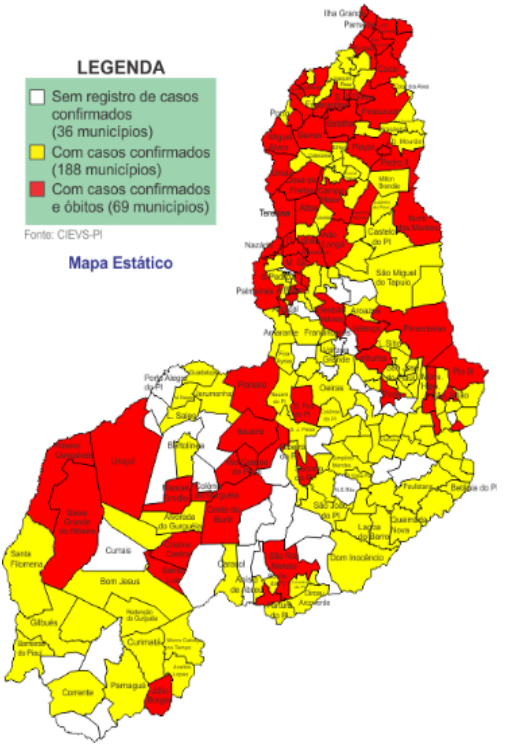
O novo cenário epidemiológico do PI com crescente número de casos confirmados da Covid-19, expostos na Figura 1 (apesar das mudanças diárias) dá ideia dos esforços conjugados dos setores da saúde no Estado, incluindo, em alguns casos, a rede particular. A Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI, PIAUÍ, 2020a), através do sistema oficial da vigilância epidemiológica da influenza no Brasil, qual seja, o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) vem monitorando, dia-

riamente, situações epidemiológicas detectadas em território piauiense. Em 194 municípios (87%), há casos confirmados da Covid-19, o que representa evolução veloz do vírus em confronto com o mês de março do mesmo ano, quando sua confirmação alcançava, aproximadamente, apenas 2% do total dos municípios.

Figura 1 – Cenário epidemiológico do Piauí – Covid-19, jun. 2020

Casos confirmados	Casos descartados	Casos de recuperação
14.476	10.001	13.192
Óbitos	Testes rápidos	N. de municípios confirmados com Covid-19
502	75.441	194

N. de municípios confirmados com Covid-19 e óbitos: 72



Fonte: Página oficial da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, 21 jun. 2020a.

Diante dos casos confirmados, o Governo Estadual vem adotando uma série de iniciativas para amenizar os índices de contágio e de transmissão do

novo coronavírus: isolamento social; antecipação de feriados do calendário estadual; implantação de barreiras sanitárias em fronteiras estaduais; interrupção temporária de serviços não essenciais etc. Mesmo assim, os transtornos para o desenvolvimento do Estado são incalculáveis, com fortes impactos no quesito proteção social, haja vista que o isolamento social – principal recurso para redução da transmissão do coronavírus – traz, inevitavelmente, consequências econômicas, as quais não estão sendo compensadas integralmente com as medidas governamentais propostas, a exemplo do auxílio emergencial. Como decorrência, paralelamente, há registro de grave crise social devido ao incremento da pobreza por falta de acesso à renda, a políticas protetivas efetivas e aos demais direitos, como educação, habitação, cultura e lazer. Configura-se como agravamento complexo pelas diferentes configurações que encerra, relembrando que a estratégia desenvolvimentista do Piauí privilegia a divisão territorial como recurso de superação das disparidades entre regiões e municípios.

O incremento exponencial de contaminação epidemiológica no Piauí agrava a preocupação da gestão estadual do SUAS, pois 97,7% do conjunto dos municípios são de pequeno porte I e II, com condições financeiras e capacidade limitada de oferta de serviços. O Estado recorreu à elaboração do Plano Estadual de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus (2019-nCoV) do Estado do Piauí para a (re)estruturação da oferta dos serviços e provisão de benefícios, o que exige o monitoramento desses acessos e de ampla cobertura, tendo em vista a situação calamitosa das populações vulneráveis instaladas em territórios desprovidos do mínimo necessário (PIAUÍ, 2020b).

O referido Plano requereu, de início, análise do cenário atual e das tendências do contexto social, epidemiológico e econômico, buscandopropor ações imediatas e de curto prazo, face às sérias transformações de diferentes naturezas impostaspela Covid-19. Fundamentado na Lei n. 12.608, 2012 que institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil, o Plano focaliza as principais providências adotadas pelo Governo Estadual para o embate ante a crise, levando em conta fragilidades institucionais e financeiras com o intuito de sinalizar soluções redutoras das dualidades sociais ocasionadas pelo isolamento social e traçar estratégias que assegurem o funcionamento pleno da Política de Assistência Social.

Após os Decretos do Governo do Estado do Piauí n. 18.884 e n. 18.902,

ambos de março de 2020, que dispõem sobre medidas de emergência de saúde pública diante do prolongamento da Covid-19, a SASC adotou as seguintes medidas: (1) recomendação conjunta SASC e CEAS / PI, 25 de março de 2020, quanto à situação de emergência, com o objetivo central de avalizar proteção social durante a situação de emergência e/ou minimizar os agravos decorrentes da pandemia para a população, em especial, para os menos favorecidos; (2) Orientações Técnicas SASC n. 01 / 2020, Informe Covid-19; (3) *lives*informativas para o grande público; (4) participação no Grupo Consórcio Nordeste para discussão e análise do SUAS.

Salvar vidas e proteger os mais vulneráveis constitui prioridade da gestão estadual do SUAS no Piauí, compromisso este que demanda a visibilidade das demandas, a apreciação de desproteções e barreiras no acesso aos direitos e à proteção social. Para tanto, utilizamos, *a priori*, dados do Cadastro Único objetivando a identificação socioeconômica das famílias de baixa renda. Indo além, o sistema de informações da SASC não tem poupado esforços na busca ativa da população invisível para as políticas públicas e que não constam do Cadastro Único, até porque há brasileiros que não possuem sequer documento de identidade, o que representa motivo de exclusão dos benefícios assistenciais e previdenciários do Governo.

De olho na chamada população invisível, a SASC e outros órgãos do Estado investiram na formatação de estratégias de forma remota (*lives*, videoconferências, reuniões virtuais) para agilizar suas ações na identificação desse segmento com a pretensão de lhe assegurar o citado auxílio emergencial, instituído pela Lei n. 13.982, 2 de abril de 2020 e regulamentado pelo Decreto n. 10.316 e Portaria n. 351, ambos de 7 de abril de 2020. Trata-se de aporte financeiro do Governo Federal destinado a trabalhadores informais, microempreendedores individuais, autônomos, desempregados, famílias do PBF e do Cadastro Único, com o intuito de amenizar as agruras vividas por muitos brasileiros em tempos da Covid-19. O auxílio emergencial, no valor de R$ 600,00, foi planejado, a princípio, para o período de três meses e para até duas pessoas do mesmo núcleo familiar. No caso da mulher chefe de família, única responsável por prover as despesas cotidianas, o valor mensal foi estabelecido em R$1.200,00, com a ressalva de que há intenção do Governo Federal em estender a benfeitoria por mais alguns meses, conforme prorrogação da pandemia.

Os dados dos sistemas de monitoramento nacional e estadual e do

Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família (SIGPBF, Ministério da Cidadania) e SASC Integração, mantido pela SASC mensuram que cerca de 1.123.504 cidadãos brasileiros receberam o auxílio emergencial até maio de 2020, com o pagamento da segunda parcela totalizando R$ 1.068.587.400,00, valor que impactou diretamente na economia do Estado.

Retomando a formatação de estratégias inovadoras com o fim de atingir quem mantém acesso reduzido ao fluxo informacional, no caso das *lives*, sua temática bastante variada pode ser assim sintetizada: formas de acesso ao auxílio emergencial e busca ativa, destinada a gestores e trabalhadores do SUAS e a representantes de movimentos sociais; Assistência Social em tempos de pandemia, com o envolvimento de gestores, trabalhadores e conselheiros da Assistência Social; discussão sobre Assistência Social e pandemia, com a participação de representantes do Poder Legislativo Federal e do Colegiado de Gestores Municipais de Assistência Social (COEGEMAS), com a nítida intenção de sensibilizar os legisladores do PI em defesa do SUAS para seu comprometimento de envolvimento efetivo na "Frente Parlamentar de Defesa do SUAS" na Câmara dos Deputados Federais.

Quanto à participação no Grupo Consórcio Nordeste, a meta girou em torno das dificuldades de acesso aos benefícios socioassistenciais por parte da população de baixa renda, apontando a premência do aprimoramento da gestão do SUAS nas três esferas de Governo, em especial, em nível federal, com a produção de boletins informativos, a exemplo dos número I e II já publicados. De fato, todos os elementos até então relatados são desafiantes para a Política de Assistência Social devido à singularidade e à intensidade do desastre epidemiológico do novo coronavírus. A tomada de decisão em momentos de intensa pressão demanda da gestão dos Estados, ênfase para o PI, elevado nível deinformação sobre a oferta dos serviços para a atual realidade e sua dinâmica, até porque o vírus calamitoso é pouco conhecido de especialistas do mundo inteiro, não obstante o aceno de diferentes nações para a descoberta de uma vacina. Além do mais, na mesma linha de pensamento, pressão, urgência e elevada responsabilidade podem fazer com que os gestores públicos desconsiderem diretrizes relevantes do SUAS. Recomendamos, pois, que a colapso em foco seja considerado, também, como oportunidade ímpar e, ao mesmo tempo, amarga no enfrentamento de problemas históricos no avanço do SUAS.

Por tudo isto, os Planos de Contingência para o Enfrentamento da In-

fecção Humana pelo Coronavírus, no Estado do PI ou além de suas fronteiras, preveem, sempre, recomendações em harmonia com os princípios do SUAS e do Artigo 4º da Lei n. 8.742. Entre elas: (1) supremacia do atendimento às necessidades sociais *versus* exigências de rentabilidade econômica;(2) universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;(3) respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar / comunitária; (4) igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem qualquer discriminação; (5) divulgação ampla de benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como de recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 1993).

Outra frente assinalada nos Planos de Contingência é a competência do Estado no cofinanciamento de benefícios eventuais, o que não é fácil para as gestões dos Estados. Em se tratando do Piauí, os gestores e a SASC, em sua totalidade, não têm se esquivado na busca de estratégias. Por exemplo, no período vigente da pandemia, a SASC conseguiu liberar R$ 2.795.400,00 para os municípios no que tange à pactuação efetivada antes da pandemia, em nove parcelas destinadas em 2019. Acrescemos que, apesar de não se configurarem como recursos "extras" para a Covid-19, a liberação imediata assegurou aos municípios condições de planejarem a distribuição do montante recebido, de forma a avalizar o funcionamento das unidades de referência da PSB.

Ademais, isto demanda da SASC orientação contínua às equipes do SUAS local no sentido de que conheçam, profundamente, o território e a realidade da população. É preciso investir no mapeamento do território, o que permite localizar as áreas de maior calamidade, onde pessoas vivem de forma aglomerada, em moradias precárias e/ou sem acesso ao saneamento básico, além dos locais com maior incidência de violência. Referendamos, ainda, os esforços empreendidos quanto à execução direta e/ou conveniada para Proteção Social Especial de média e alta complexidade voltada para populações em situação de rua, incluindo estrangeiros, serviços de acolhimento institucional (crianças, adolescentes, adultos) e órgãos de longa permanência, à semelhança das casas de idosos. No âmbito do SUAS, são previstos recursos para acolhimento imediato de famílias; alojamentos provisórios; cadastro dos atingidos; acesso à rede socioassistencial e a benefícios eventuais.

Nesse sentido, a gestão estadual do SUAS em sua prática interdiscipli-

nar e intersetorial vem propiciando em tempos da Covid-19, acesso a políticas públicas, como saúde, educação, segurança pública, segurança alimentar e defesa civil, porquanto em termos de direitos, é vital levar em conta vulnerabilidades, ameaças, riscos, enfim, todos os desafios advindos da Covid-19. Portanto, apesar da conjuntura desafiadora e complexa, o SUAS / Piauí, nesse ano de tantas incertezas, 2020, tem pautado seu foco na proteção na e manutenção de vidas, sinalizando, por meio de aporte técnico e informativo, possibilidades da construção de novas táticas, garantindo a sobrevivência de indivíduos e famílias piauienses, graças às benesses advindas da consagração dos direitos sociais.

E mais, precisamos reafirmar que, além das medidas de apoio intersetorial, há amplo trabalho específico e próprio da Assistência Social que precisa estar à disposição de cidadãos e cidadãs. Diz respeito ao combate de incertezas relacionadas à segurança de sobrevivência, de convivência e de acolhida. Sob esta ótica, às ações do SUAS para assegurarem acesso a benefícios, como provisão material, conforme prevê a Lei Orgânica de Assistência Social, somam-se intervenções necessárias para fortalecer e ampliar vínculos familiares, comunitários e territoriais e com os serviços públicos ofertados, o que assegura acolhimento a pessoas em sofrimento, decorrente, com frequência, da vivência de significativas desigualdades sociais (TORRES; GOMES, 2020).

CONCLUSÃO

O desastre epidemiológico provocado pelo novo coronavírus desafia gestores públicos, pesquisadores, trabalhadores e toda a sociedade na construção de novas mediações sociais e humanas para valorização da vida e para a construção de patamares de proteção social. A cada dia, os números de contaminados e de óbitos, a insegurança crescente e o cenário de imprevisibilidade que paira por toda parte tem trazido à tona desigualdades sociais, disparidades de renda, além de situações incômodas de natureza psicológica. Em tal contexto, urge por parte das esferas municipal, estadual e federal, a adoção de ações diligentes, no sentido de dar conta do contingenciamento que a pandemia da Covid-19 exige.

A gestão estadual do SUAS na pandemia tem se deparado com o desafio complexo de apresentar soluções rápidas e urgentes para mitigar os efei-

tos do vírus e favorecer a adaptação do sistema de proteção social durante e pós-pandemia. Devido à crise sanitária muitos indivíduos e famílias se depararam com uma situação de vulnerabilidade e de risco social, enquanto outros tiveram situações preexistentes físicas ou psicológicas agravadas, com ênfase para populações e grupos, a exemplo de mulheres vítimas de violência doméstica, migrantes, pessoas em situação de rua e povos tradicionais. A este respeito, reafirmamos as prescrições da Frente Nacional em Defesa do SUAS (FNSUAS, 2020, p. 12), dispostas no Informativo n. 01.

Complica, ainda, o fato de que o isolamento social – principal medida para redução dos resultados negativos da transmissão do coronavírus e recomendada pelas autoridades em saúde do planeta – tem, inevitavelmente, sérios impactos econômicos, e sociais.

No cenário até então exposto, com a intenção de garantir o atendimento e a oferta de serviços ao público demandatário, a gestão estadual está atenta diuturnamente à valorização e ao fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e territoriais, bem como a manutenção da vida. Isto pressupõe a conservação da oferta de serviços públicos essenciais, através da definição de estratégias de apoio técnico aos municípios, com vistas a orientar gestores e trabalhadores do SUAS quanto ao acolhimento e à orientação às famílias e aos usuários, considerando que estes são o lócus da ação e do contato com a população.

Quer dizer, o empenho dos gestores piauienses para ações de prevenção e enfrentamento com o intuito de abrandar o agravamento da vulnerabilidade vivenciada por parte significativa da população é visível e atestável. Temos centrado na manutenção da oferta de serviços, programas e ampliação dos benefícios para assegurar a sobrevivência fortemente impactada pela crise econômica em curso.O reconhecimento da cidadania e do direito se dá na atenção às demandas sociais e, portanto, nas formas de tratamento e de acolhimento a elas. Ademais, é imprescindível prever a continuidade das ações de proteção na direção de equidade até quando for necessária proteção para indivíduos, famílias e territórios afetados.

Assim, a gestão estadual do SUAS na pandemia, sem julgamento moral, sem atitudes fiscalizatórias assentadas na meritocracia e, sobretudo,sem expor pessoas a situações vexatórias, vem, mediante o mencionado apoio técnico e as modalidades de forma remota, lutando por espaços de escuta e de acolhimento, sem perder o foco basilar dos princípios do SUAS e a continui-

dade da Política de Assistência Social de forma a fomentar a proteção social integral de indivíduos e famílias.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Piauí, por esta singular oportunidade. Aos colegas de trabalho pela desafiante construção diária. Ao secretário José Santana, pela forma respeitosa com que conduz a equipe a qual honrosamente integramos.

REFERÊNCIAS

BBC NEWS BRASIL. **Que países e territórios ainda não têm casos confirmados de coronavírus**? 2020. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/internacional-5213674 8. Acesso em: 27 maio 2020.

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

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portal Censo SUAS**. 2016. Disponível em: https://apli cacoes.mds.gov.br/sagirmps/portal-censo. Acesso em 6 jun. 2020.l

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução CNAS n. 33**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB / SUAS). Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Desafios da gestão do SUAS nos municípios e Estados**. São Paulo,Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. (Coleção Capacita SUAS, v. 2).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Benefícios Assistenciais e Previdenciários. Coordenação Geral de Regulação e Análise Normativa. **Orientações Técnicas sobre benefícios eventuais no SUAS**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social. **Norma Operacional Básica NOB / SUAS**: construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 2005. Disponível

em: http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/ arquivos/NOB--SUAS.pdf. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). **Lei n. 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compila do.htm. Acesso em: 25 jun. 2020.

FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS (FNSUAS). **Informe 1**: Assistência Social no enfrentamento ao Covid-19. 2020. Disponível em: https://static.fecam.net.br/uploads/ 1670/arquivos/1742919. Acesso em: 22 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2018. **Dados demográficos do Piauí**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 8 jun. 2020.

JACCOUD, L. B. Proteção social no Brasil: debates e desafios. *In*: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Concepções e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília, 2009.

PIAUÍ (ESTADO). Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos. **Plano Estadual de Assistência Social**. Teresina, 2018.

PIAUÍ (ESTADO). Secretaria de Estado da Saúde(SESAPI). [**Página oficial**]. Teresina, 2020a. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br. Acesso em 3 maio 2020.

PIAUÍ (ESTADO). Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI). **Plano Estadual de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus (2019-nCoV) do Estado do Piauí**. Teresina, 2020b.

TORRES, A.; GOMES, A. L. **SUAS na pandemia**: planejamento para assegurar proteção. Vira e Mexe Desenvolvimento de Equipes. 2020. Disponível em: www.facebook.com/avira emexe. Acesso em 13 maio 2020.

8
A GESTÃO E O COFINANCIAMENTO DO SUAS PELO GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ E AS IMPLICAÇÕES NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Iraneide Cristina Araújo Viana[1]

1 INTRODUÇÃO

O presente capítulo realiza um breve estudo acerca do papel da gestão estadual e do processo de cofinanciamento da assistência social pelo Governo do Estado do Piauí, os avanços, desafios e implicações para a oferta de serviços e benefícios socioassistenciais nos municípios piauienses especialmente durante a pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV2). Foi elaborado a partir das contribuições de autores como Gomes (2018), Nobre (2018) e Tavares (2018) e de pesquisa documental, especialmente a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB-SUAS/2012, o Plano Estadual de Regionalização dos Serviços de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexibilidade (PIAUÍ,2015)e o Projeto do Cofinanciamento dos Serviços Socioassistenciais da Proteção Social Básica e Especial de Média e Alta Complexidade (PIAUÍ, 2017).

Traz ainda contribuições a partir da vivência da autora como mem-

---

1 Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (1996). Assistente Social da Prefeitura Municipal de Teresina. Membro titular da Câmara Técnica de Cofinanciamento da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/Piauí.

bro titular das Câmaras Técnicas de Cofinanciamento Estadual do SUAS, instituídas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB-PI), representando o Colegiado Estadual de Gestores Municipais da Assistência Social do Piauí (COEGEMAS-PI) desde maio de 2013. Nessa perspectiva, destaca alguns aspectos estruturantes e concepções que norteiam a Política de Assistência Social, procurando demonstrar os avanços e os desafios que se colocam para a materialização da proteção social não contributiva no cotidiano das famílias que dela necessitam.

Está dividido em duas partes, sendo que na primeira traz algumas reflexões sobre os efeitos do novo marco fiscal introduzido com a Emenda Constitucional nº 95/2016 sobre o Sistema Único de Assistência Social até a chegada da pandemia da Covid-19 no Brasil. A segunda parte trata do papel da gestão estadual na estruturação e qualificação do SUAS e do processo de cofinanciamento da assistência social pelo Governo do Estado do Piauí, mediante o repasse fundo a fundo para os municípios, numa perspectiva de análise dos avanços, bem como das contradições e desafios que tem perpassado esse processo. Aborda ainda a atuação do órgão gestor estadual no apoio técnico aos municípios para reorganização do já frágil sistema de serviços, benefícios e programas socioassistenciais no cotidiano dos municípios piauienses no enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV2).

2 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO DO NOVO REGIME FISCALBRASILEIROEDA PANDEMIA DA COVID-19

O novo regime fiscal estabelecido com a Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 compromete significativamente a materialidade da gestão e das ofertas da assistência social, enquanto política de Estado, construída coletivamente, de forma republicana e com base no pacto federativo e na participação social. Sob o argumento de que seria necessário estabilizar a despesa primária[2] da União, a EC-95 "rompe com o pacto federativo no que se refere às garantias constitucionais sociais, descumpre a obrigatoriedade reconhecida pelas próprias instâncias federais e compromete todo o Sistema, condenando

2 Despesa primária é aquela que corresponde ao conjunto de gastos que possibilitam a oferta de serviços públicos à sociedade (dentre as quais as despesas com assistência social) deduzidas as despesas financeiras. Disponível em: http://transparencia.prefeitura.sp.gov.br/Lists/Glossario/DispForm.aspx?.Acesso em: 26/06/2020.

os serviços instalados à agonia anunciada" (TAVARES, 2018, p.66).

O orçamento público é um instrumento que demonstra uma decisão política favorável a um projeto societário comprometido com a valorização da vida, a efetivação dos direitos humanos e sociais, a distribuição de renda e a justiça social ou, ao contrário, a opção por um projeto comprometido com a sustentação do capitalismo, atendendo aos interesses de grupos que dominam o poder econômico. A EC-95/2016 e os orçamentos federais elaborados a partir dela, especialmente na área da assistência social, evidenciam a opção do governo brasileiro. Este fato é reforçado pela Portaria nº 2.362/2019 do Ministério da Cidadania (MC) que, já nos primeiros repasses de 2020 para estados e municípios, com reduções que variaram entre 30% e 40% nos valores dos componentes dos blocos de financiamento do SUAS, traz efeitos nefastos para o sistema público de proteção social não contributiva ainda em construção no Brasil. O corte total chega a mais de 50% no orçamento aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) para 2020 (BRASIL, 2020a).

Face a este cenário o Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS) e o Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social (FONSEAS), em manifestação conjunta datada de 03 de março de 2020, chamam atenção para o aumento crescente das demandas cotidianas colocadas à Política de Assistência Social em razão do aprofundamento da desigualdade, do desemprego, do aumento da pobreza e das violências. Destacam que, mesmo neste contexto de aumento de desproteções, as medidas adotadas pelo governo federal extrapolam a própria EC-95/2016, uma vez que não apenas têm congelado os gastos em políticas sociais. Elas têm sistematicamente reduzido o orçamento e os recursos para esta área, cuja recomposição entre os exercícios financeiros, fica na dependência de interferência do legislativo federal e da mobilização de gestores, trabalhadores, conselheiros e usuários em um esforço contínuo para garantir pelo menos a manutenção da atual rede de serviços na assistência social, política de Seguridade Social, dever do Estado e direito de cidadania (BRASIL, 2020a).

É nesse contexto que a pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV2) chega ao Brasil em fevereiro de 2020 – quando o Ministério da Saúde declara, por meio da Portaria nº 188/2020, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) – e contribui para fortalecer os argumentos e a ofensiva ultraneoliberal aos já fragilizados direitos trabalhistas,

previdenciários e sociais alvo das reformas em curso no país.

Na área da assistência social, embora elencada no rol dos serviços e atividades essenciais por meio do Decreto Federal nº 10.282/2020, que regulamenta a Lei Federal nº 13.979/2020, esse reconhecimento tem se configurado mais como formal uma vez que, na prática, se verifica a ausência dos repasses ordinários fundo a fundo desde a competência referente a março de 2020, sendo "substituídos" por recursos extraordinários repassados a título de incremento temporário específicos para enfrentamento à pandemia da Covid-19 nos blocos de financiamento (BRASIL, 2020d) ou mediante Termos de Aceite com restrição nas execuções para alimentos, acolhimento e Equipamentos de Proteção Individual (BRASIL, 2020c).

O CONGEMAS e o FONSEAS, em manifestação pública datada de 08 de maio de 2020, alertam que em razão do atraso nos repasses de recursos ordinários do ano de 2020, e ainda do não pagamento de despesas de exercícios anteriores estabelecido pela portaria MC nº 2.362/2019, os recursos extraordinários sequer possibilitam a manutenção dos já precarizados serviços quanto às estruturas de atendimento, recursos humanos em quantidade e qualidade e condições de gestão.

Importa salientar que no orçamento do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para 2020 não há previsão de recursos para as ações do Índice de Gestão do SUAS (IGDSUAS) e, contraditoriamente, a Portaria Conjunta nº 1/2020 da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e da Secretaria de Gestão de Fundos e Transferências (SGFT), ambas do Ministério da Cidadania, autoriza a utilização de tais recursos no atendimento às demandas emergenciais de enfrentamento ao Coronavírus (Covid-19) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.

Ademais, os atos normativos e as orientações técnicas[3] editadas no âmbito do Ministério da Cidadania e da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) para reorganização das ofertas, recomendando turnos de revezamento e atendimento remoto ou presencial por agendamento, desconsidera a realidade da esmagadora maioria dos municípios brasileiros e as características territoriais do país. Por possuir regiões com áreas e localidades de difícil acesso, por vezes a própria gestão não dispõe de condições e meios

3 A esse respeito ver: Portaria nº 337/MC de 24/03/2020; Portaria nº 54/SNAS de 01 de abril de 2020; Portaria nº 58/SNAS de 15 de abril de 2020; Nota Pública Conjunta MC/MMFDH nº 01 de 20/03/2020; Portaria nº 59/SNAS de 22/04/2020; Portaria SNAS nº 65 de 06/05/2020.

tecnológicos, equipamentos e internet. Também desconsideram as condições e/ou situações do público da atenção socioassistencial que, respeitada as diversidades e especificidades, é majoritariamente a população denominada em situação de pobreza e extrema pobreza e/ou com direitos violados.

Isso vale também para o auxílio emergencial financeiro instituído pela Lei 13.982/2020, alardeado pelo governo como ampliação de renda para os beneficiários do Programa Bolsa Família e como garantia de renda para outros públicos historicamente invisibilizados pelas políticas públicas como desempregados, subempregados, autônomos dentre outros. Embora seja um benefício socioassistencial, na prática o auxílio emergencial foi operacionalizado pela via da bancarização mediada pela necessidade de acesso da população a meios tecnológicos, dificultando o alcance de muitos daqueles que dele necessitam como direito de renda e de sobrevivência assegurado pela LOAS (ALVES; SIQUEIRA, 2020).

São várias as publicações, discussões e manifestações de gestores e trabalhadores, além de matérias veiculadas nos meios de comunicação, dando conta de que tanto em volume quanto em tipologia, as desproteções sociais têm aumentado consideravelmente durante a pandemia, passando a demandar a ampliação e a reinvenção da proteção socioassistencial, o que não encontra correspondência no volume do financiamento público. Isso fez retornar à cena o apelo à solidariedade privada e ao voluntariado notadamente com a doação de alimentos prontos e, ou cestas básicas, material de higiene pessoal, máscaras, dentre outros, especialmente para a população em situação de rua e aqueles que vivem só.

Merece atenção, ainda, o fato de que todas as normativas federais no âmbito do SUAS para enfrentamento à pandemia do novo coronavírus – quer no que se refere ao financiamento tanto de serviços como de benefícios e programa de transferência de renda, quer se trate das orientações sobre a reorganização das ofertas do SUAS – foram editadas sem a consequente pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e sem a aprovação do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) sinalizando, mais uma vez, a opção do governo brasileiro de menor ou nenhum apreço e respeito pela Política Pública de Assistência Social, suas instâncias de pactuação e seu caráter democrático queprima pela participação de gestores, trabalhadores e usuários no processo decisório e na fiscalização das ações.

Nesse cenário, os gestores municipais e estaduais têm incansavelmente

apresentado demandas, reivindicações e soluções ao governo federal, dentre elas o "retorno do pacto federativo e social produzidos no âmbito do SUAS, com definição conjunta de critérios de partilha e demais aspectos relativos à gestão da política [...] e garantia de recursos públicos obrigatórios e regulares" (BRASIL, 2020b, p.2)

Em decorrência do cenário complexo e das pressões dos colegiados de gestores, inclusive com envio de ofício conjunto do CONGEMAS em conjunto com o FONSEAS ao Ministro da Cidadania, datado de 20 de abril de 2020, foram retomadas as reuniões da CIT no dia 17 de junho de 2020.

3 A GESTÃO ESTADUAL E A ESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ESTADO DO PIAUÍ

O SUAS, conforme estabelecido em todas as suas normativas, desde a Constituição Federal (1988), a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS-2012), é responsabilidade tripartite dos entes federados, que devem atuar de forma cooperada e complementar para assegurar a proteção socioassistencial alicerçada na articulação orgânica entre seus três eixos balizadores: a gestão, o financiamento e o controle social (VIANA, 2011).

Considerando todos os avanços experienciados na organização do SUAS, especialmente na vigência do I Plano Decenal (2005-2015), é necessário destacar que o processo de descentralização ainda se configura mais como transferência de responsabilidades para o ente municipal. O aporte financeiro da União, extremamente necessário, mostra-se insuficiente – mesmo nos tempos áureos – somado a uma participação muito tímida e, por vezes, dispersa dos estados tanto na assunção de suas responsabilidades relativas ao assessoramento técnico e cofinanciamento regular e automático para os municípios, quanto na organização das próprias gestões estaduais, oferta e financiamento de serviços regionalizados de proteção social especial, conforme prevê a NOB-SUAS/2012.

Os governos estaduais ainda não incorporaram a assistência social como política de Estado, portanto prioritária em suas agendas. De acordo com Nobre (2018) ainda existe uma diversidade de nomenclaturas e uma constante ameaça de extinção dos órgãos gestores estaduais, instabilidade na contratação e até mesmo a diminuição do corpo técnico efetivo, além da in-

segurança de recursos financeiros próprios dos estados, o que compromete a especificidade dessa política e a efetividade da gestão estadual. Entraves esses "que vêm sendo acirrados diante do cenário nacional de congelamento de recursos, tendo em vista a vigência do Novo Marco Fiscal" (NOBRE, 2018, p.40).

Ainda segundo Nobre (2018) é certo que os estados têm envidado esforços, em maior ou menor grau, para a organização de suas gestões na área da assistência social, principalmente em decorrência dos Pactos de Aprimoramento de Gestão estabelecidos na NOB-SUAS/2012, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento da gestão do SUAS nas três esferas. Nesse sentido se percebe a instituição de áreas e ações de vigilância socioassistencial, o monitoramento, apoio técnico aos municípios, bem como capacitação e a educação permanente dos trabalhadores do SUAS, principalmente com o desenvolvimento do CapacitaSUAS[4] em alguns estados.

No Piauí, a gestão estadual da Política de Assistência Social ainda engatinha no seu processo de organização tanto no que tange à própria estruturação legal e factual do órgão gestor, perpassada de avanços e retrocessos, quanto no cumprimento de suas responsabilidades conforme previsto na NOB-SUAS/2012.

Em junho de 2003, o Serviço Social do Estado (SERSE) deu lugar à Secretaria da Assistência Social e Cidadania (SASC), criada pela Lei Complementar nº 028, para responder à responsabilidade de gestão estadual da Política de Assistência Social, contendo em sua estrutura seis diretorias, a saber: de cidadania e participação, de direitos e garantias sociais, de atendimento socioeducativo, de proteção social, de gestão institucional e administrativo-financeira (PIAUÍ, 2003).

O relatório de gestão 2011-2013 da SASC, em sua apresentação informa que "a partir de 2011 a SASC ampliou sua atuação na área dos direitos humanos, incluindo as políticas públicas para as mulheres, e na área de segurança alimentar e nutricional" (PIAUÍ, 2013b). Em 2019, após uma reforma administrativa do Governo do Estado, a SASC incorporou as atribuições da Secretaria do Trabalho, Emprego e Renda e passou a se denominar Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos(PIAUÍ, 2020).

Essa crescente agregação de outras áreas e ações ao órgão gestor esta-

4 Instituído por meio da Resolução nº 8, de 16 de março de 2012, e alterado pela Resolução nº 15, de 3 de outubro de 2017, ambas do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS.

dual sinaliza a falta de priorização da assistência social como política pública na agenda do Governo do Estado do Piauí e têm rebatimento direto na forma de oferta e de financiamento estadual das ações socioassistenciais. Ainda persiste a presença da gestão estadual no atendimento ao cidadão em situação de vulnerabilidade social, para os quais "são destinadas ações de inclusão social, produtiva e agrícola, [...] inclusão digital, emissão da documentação civil básica, projetos na área de geração de emprego e renda" através de programas e projetos como: Cidadania Ativa, Caminhão Digital, Estações Digitais, dentre outros, conforme consta no sítio oficial da SASC.

Na proteção social especial a SASC mantém a mesma oferta tímida e insuficiente instalada muito mais em razão das disposições da Lei 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e do atendimento histórico à pessoa idosa em abrigos do que em decorrência da Loas. A rede estadual direta compreende 3 (três) unidades de acolhimento para crianças e adolescentes em Teresina e 2 (duas) Instituições de Longa Permanência para Idosos, sendo uma em Teresina e outra em Parnaíba (PIAUÍ, 2015, p. 12).

A NOB/SUAS-2012 elenca, em seu artigo 15, as responsabilidades do Estado para a estruturação e qualificação do Sistema Único de Assistência Social destacando-se, para efeitos dessa análise, as de: cofinanciar os serviços, programas, projetos, benefícios eventuais e o aprimoramento da gestão, por meio de transferência regular e automática, na modalidade fundo a fundo; organizar, coordenar e prestar serviços regionalizados da proteção social especial de média e alta complexidade, de acordo com o diagnóstico socioterritorial e os critérios pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e deliberados pelo Conselho Estadual de Assistência Social(CEAS); além de apoiar técnica e financeiramente os municípios na implantação e na organização dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais e na implantação da vigilância socioassistencial (BRASIL, 2012, p.22-23).

Portanto, o cofinanciamento, a regionalização e o assessoramento aos municípios caracterizam-se como estratégias de gestão do SUAS, de competência da esfera estadual, que é convocada a "superar seu protagonismo secundarizado na gestão do SUAS, principalmente a romper com a concepção do apoio técnico devido aos municípios como sinônimo de monitoramento, quase fiscalização equivocada" (GOMES, 2018, p.53).

3.1 O COFINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PELO GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

A discussão e mobilização sobre o cofinanciamento estadual do SUAS ganhou força em 2013, quando a CIT pactuou, através da Resolução nº 17, e o CNAS aprovou, através da Resolução nº 31, princípios e diretrizes da regionalização do SUAS, bem como parâmetros e critérios de elegibilidade e partilha de recursos do cofinanciamento federal para a oferta regionalizada e expansão qualificada do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), e do Serviço de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens de até vinte e um anos.

Em 2014, a CIT pactuou, através da Resolução nº 2, e o CNAS aprovou, através da Resolução nº 17, critérios de elegibilidade e partilha de recursos do cofinanciamento federal para a expansão qualificada do Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias no ano de 2014. Ambas pactuações e deliberações eram um claro convite aos estados para cumprirem suas responsabilidades no pacto federativo relativo ao SUAS.

O estado do Piauí, através da SASC e conforme pactuação e deliberação em reunião conjunta da Comissão Intergestores Bipartite da Assistência Social do Piauí (CIB/PI) e do Conselho Estadual de Assistência Social do Piauí (CEAS/PI), firmou o aceite em junho de 2014 correspondente a 6 (seis) Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS) regionalizados, 210 (duzentas e dez) vagas para implantação de Serviço de Acolhimento de Crianças, Adolescentes e Jovens de até vinte e um anos de idade e 50 (cinquenta) vagas para implantação de Serviço de Acolhimento de Adultos e Famílias (PIAUÍ, 2015, p.12).

Além da regionalização deveria o estado cofinanciar também os mesmos serviços já implantados com cofinanciamento federal em municípios de médio e grande porte (BRASIL, 2014a).

Face a esse desafio houve uma soma de esforços da equipe da SASC, dos membros da Câmara Técnica de Cofinanciamento instituída pela CIB/PI através das Resoluções nº 002/2013, nº 004/2014 e nº 001/2015, do COEGEMAS – PI, do CEAS - PI e representantes do Ministério Público, Tribunal de Justiça, Juizado da Infância e Juventude, Superintendência do Trabalho e Emprego, Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares e usuários da Política de Assistência Social, no sentido de realizar o diagnóstico socioterritorial do

estado do Piauí e o desenho do Plano de Regionalização, além de construir soluções para a disponibilização dos recursos financeiros estaduais para efetivar o cofinanciamento e a implantação dos referidos serviços (PIAUÍ, 2013a; 2014b; 2015).

O Plano de Regionalização e as pactuações e deliberações dele decorrentes estabelecem: o desdobramento dos 6 (seis) CREAS regionais em 24 (vinte e quatro) CREAS municipais, pela opção de regionalização do cofinanciamento ao invés de regionalização da oferta; a implantação de 4 (quatro) unidades de Casa-Lar Regionais para acolher crianças e adolescentes com sede em Campo Maior, Canto do Buriti, Oeiras e Barras; 1 (uma) Casa de Passagem para adultos e famílias, com sede em Picos; 1 (uma) República para acolhimento de jovens até 21 anos, com sede em Bom Jesus e 104 (cento e quatro) vagas de família acolhedora coordenadas pelas equipes estaduais sediadas em Campo Maior, Barras, Canto do Buriti, Oeiras, Uruçuí e Bom Jesus (PIAUÍ, 2015, p.60-61).

Além da formatação da proposta de regionalização, a Câmara Técnica instituída pela Resolução CIB nº 002/2013 também tem a atribuição de elaborar a proposta de cofinanciamento estadual dos benefícios eventuais e serviços de proteção social básica visando contribuir para o cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual do SUAS.

Como resultado desse intenso processo de discussão e mobilização, o cofinanciamento estadual para os serviços de proteção social básica e especial e benefícios eventuais foi regulamentado pelo Decreto Estadual nº 17.528, de 07 de dezembro de 2017, a ser realizado com recursos oriundos do Fundo Estadual de Combate à Pobreza (FECOP) conforme projeto aprovado pelo seu Conselho Gestor através da Resolução nº 052/2017 (PIAUI, 2017a). Os parâmetros e critérios de elegibilidade dos municípios e partilha dos recursos, os valores, prazos e procedimentos para a transferência na modalidade fundo a fundo, foram pactuados pela CIB-PI através da Resolução n° 01/2018 e aprovados pelo CEAS-PI através da Resolução nº 06/2020 (PIAUÍ, 2018, p.05).

O montante previsto para o cofinanciamento estadual do SUAS no ano de 2018 com recursos do FECOP, de acordo com o projeto Cofinanciamento dos Serviços Socioassistenciais da Proteção Social Básica e Especial de Média e Alta Complexidade foi da ordem de R$ 15.908.400,00 (quinze milhões, novecentos e oito mil e quatrocentos reais) assim distribuídos conforme cronograma de desembolso – recursos FECOP (2018): a) proteção social básica,

incluindo os benefícios eventuais: R$ 10.857.600,00 (dez milhões, oitocentos e cinquenta e sete mil e seiscentos reais; b) proteção social especial de média complexidade: R$ 3.370.800,00 (três milhões, trezentos e setenta mil e oitocentos reais); proteção social especial de alta complexidade: R$ 1.680.000,00 (um milhão, seiscentos e oitenta mil) (PIAUÍ, 2017b).

Ressalta-se que, ainda em 2014 o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) repassou ao Fundo Estadual de Assistência Social do Piauí (FEAS/PI) recursos equivalentes a 6 (seis) parcelas do cofinanciamento federal destinado à regionalização dos serviços pactuados.

Todavia, segundo informações disponibilizadas na primeira reunião da CIB-PI no ano de 2020, realizada online em 02 de julho, os Serviços Regionalizados para Acolhimento a Crianças, Adolescentes e Jovens até 21 anos, em qualquer das modalidades definidas, bem como o Serviço de Acolhimento para adultos e famílias ainda não foram implantados. O cofinanciamento para serviços de proteção social básica ainda não foi efetivado e o cofinanciamento dos benefícios eventuais não tem ocorrido de forma regular e sistemática e ainda não alcançou os 224 municípios do estado.

Outra situação identificada no processo de construção da proposta de cofinanciamento estadual do SUAS e que sinaliza a sua fragilidade é que, até 2017, não havia conta bancária vinculada ao Fundo Estadual de Assistência Social do Piauí (FEAS-PI)destinada a alocação dos recursos próprios do estado, tampouco havia regulamentação do aludido fundo.

3.2 A SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHO E DIREITOS HUMANOS E O APOIO TÉCNICO E FINANCEIRO AOS MUNICÍPIOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

No Piauí, dos 224 municípios, 199 (88.8%) são de pequeno porte I, 20 (8.9%) são de pequeno porte II, 3 (1.3%) são de médio porte e 2 (0.9%) são de grande porte (PIAUÍ, 2015, p.17), agrupados, segundo a Lei Complementar nº 87/2007, em 4 (quatro) macrorregiões baseadas nas características físicas, nas potencialidades de produção e na dinâmica de desenvolvimento. Essas macrorregiões se subdividem em 11 (onze) territórios de desenvolvimento considerando as dinâmicas das regiões com suas respectivas vocações produtivas. Possui 28 (vinte e oito) aglomerados de municípios assim agrupados

conforme as características comuns, a partir de elementos como as relações socioeconômicas, atividades produtivas e malha viária, possibilitando a identificação das semelhanças e especificações necessárias à implementação de políticas públicas de desenvolvimento (PIAUÍ, 2015).

Portanto, para além daquelas relativas ao porte populacional, os municípios piauienses apresentam diversidades regionais e locais que implicam diretamente no nível das vulnerabilidades e violações de direitos presentes em cada um ou em determinado conjunto de municípios, que demandam uma atenção diferenciada e ações de apoio técnico, vigilância socioassistencial, monitoramento, cofinanciamento e oferta regionalizada de serviços por parte da gestão estadual.

A crise provocada pela pandemia da Covid-19, para além dos aspectos sanitários e da ameaça à vida, implica o acirramento de condições de desproteção, que demanda dos atores que fazem a Política de Assistência Social a reinvenção de ações para garantir a materialidade na vida das pessoas/famílias das seguranças afiançadas por essa política pública, como renda, sobrevivência e acolhida, num cenário de redução de recursos e aumento das desproteções sociais (BRASIL 2020b).

Com a pandemia, situações de vulnerabilidade social e de violação de direitos foram potencializadas no território municipal demandando respostas aos trabalhadores e trabalhadoras dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) na maioria dos municípios piauienses que não dispõem de unidades de proteção social especial. O que já era uma realidade, se agravou com a pandemia fazendo sentir mais forte a ausência dos serviços regionalizados do Estado.

Essa situação tem sido colocada pelos gestores e técnicos municipais ao COEGEMAS-PI, que tem oferecido suporte técnico com relação ao funcionamento das unidades e dos serviços, à organização e oferta dos serviços, programas e benefícios, e com orientações sobre a execução dos recursos federais repassados em razão da pandemia, via informes técnicos, ligações telefônicas, grupos de WhatsApp e outros aplicativos de mensagens.

Quanto à SASC, as principais ações de apoio e orientação técnicas dirigidas aos municípios do Piauí para enfrentamento à pandemia causada pela Covid-19 são: edição de uma recomendação conjunta da SASC com o CEAS-PI para orientar os gestores, técnicos, conselheiros, entidades e organizações da Assistência Social quanto ao funcionamento dos programas,

projetos, serviços e benefícios da Assistência Social; a publicação do Guia de Orientações em Tempos de Pandemia – Programa Criança Feliz; a realização de 4 (quatro) videoconferências sobre a oferta dos serviços de proteção social básica, realizadas em parceria com o COEGEMAS-PI, além de reuniões virtuais, videoconferências e orientações sobre o auxílio emergencial financeiro (PIAUI, 2020).

A ação de maior destaque executada pela SASC no contexto da pandemia tem sido a parceria com a Equatorial Energia e o apoio técnico aos municípios, mediante Termo de Aceite Municipal, para busca ativa de famílias a partir do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e inclusão no Programa Tarifa Social de Energia Elétrica. Este é um programa federal criado desde 2002, pela Lei Federal nº 10.438/2002, para os consumidores enquadrados na Subclasse Residencial Baixa Renda, caracterizada por descontos incidentes sobre a tarifa aplicável à classe residencial das distribuidoras de energia elétrica (PIAUI, 2020).

CONCLUSÃO

As medidas em curso no país a partir de 2016, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, novo marco fiscal brasileiro, agravadas com a pandemia causada pelo novo Corona vírus (SARS-CoV2), definem um cenário bastante incerto para a Política Pública de Assistência Social.

O isolamento social, recomendado como medida de redução de contágio, faz com que novas medidas sejam tomadas no cotidiano, seja no ambiente de trabalho ou na vida privada das famílias, afetando sobremaneira aquelas que se encontram em vulnerabilidade e risco social.

A insuficiência, e mesmo ausência, de cofinanciamentos para serviços destinados a alguns públicos – como acolhimento para pessoas idosas, migrantes, refugiados, famílias, mulheres em situação de violência, dentre outras – que o Governo Federal tenta remediar com recursos extraordinários a título de incremento temporário; a falta de cofinanciamento estadual mediante repasse fundo a fundo para serviços de proteção social básica; a insuficiência e a falta de regularidade do cofinanciamento estadual para os benefícios eventuais; a não oferta de serviços regionalizados; além da insuficiente coordenação estadual – que sequer apresentou aos municípios um Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento à Pandemia – sobrecarrega os municípios piauienses que, apesar dos esforços, não têm conseguido dar

conta de atender à demanda que chega às gestões municipais.

Tem sido fala corrente de gestores e especialistas, que a dimensão de uma política pública é avaliada pelo tamanho do orçamento e do financiamento a ela destinados. Com esse entendimento e com base nas informações anteriores relativas ao insuficiente apoio técnico e cofinanciamento aos municípios não só no período da pandemia, em um claro desrespeito às pactuações da CIB-PI e às deliberações do CEAS-PI, é pertinente afirmar que a Assistência Social ainda não tem lugar como política pública de Estado – nem mesmo de Governo – na gestão estadual no Piauí.

Entretanto, esse momento complexo de pandemia do novo coronavírus tem fortalecido a integração, articulação, troca de informações e experiências entre gestores e técnicos dos municípios piauienses que, desafiados a estar na linha de frente do enfrentamento à Covid-19, estão reinventando as estratégias de intervenção para levar atenção, informação, alegria e proteção social aos usuários do Suas, com segurança.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gláucia Lelis; SIQUEIRA, Luana de Sousa. Projeto neoliberal, coronavírus e auxílio emergencial: desmonte da assistência social. *In:* MOREIRA, Elaine, *et all* (Org.). **Em tempos de pandemia:** propostas para a defesa da vida e de direitos sociais**.** Rio de Janeiro: UFRJ. 2020. (p.23-45). Disponível: http://www.cfch.ufrj.br/index.php/27-noticias/1321-ess-ufrj-lanca-em-tempos-de--pandemia-propostas-para-a-defesa-da-vida-e-de-direitos-sociais. Acesso em: 10 de junho de 2020.

BRASIL. Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social – CONGEMAS. Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social – FONSEAS. **Manifestação conjunta sobre o corte de recursos para Assistência Social pelo Ministério da Cidadania.** Brasília – DF, 2020a.

BRASIL. Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social – CONGEMAS. Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social – FONSEAS. **Manifestação pública de gestores da assistência social.** Brasília – DF, 2020b.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Gabinete do Ministro. Portaria nº 369. Dispõe sobre o repasse financeiro emergencial de recursos federais para a execução de ações socioassistenciais e estruturação da rede do Sistema Único de

Assistência Social - SUAS, no âmbito dos estados, Distrito Federal e municípios devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, em decorrência de infecção humana pelo novo coronavírus, Covid-19. **Diário Oficial da União**.Edição:82. Brasília – DF, 30 de abril de 2020. Seção: 1, p. 17. 2020c.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Gabinete do Ministro. Portaria nº 378. Dispõe sobre repasse de recurso extraordinário dofinanciamento federal do Sistema Único deAssistência Socialpara incremento temporário na execução de açõessocioassistenciais nos estados, Distrito Federal e municípiosdevido à situação de Emergência em Saúde Pública deImportância Internacional decorrente do coronavírus, COVID-19.**Diário Oficial da União.** Edição:87. Brasília – DF, 08 de maio de 2020. Seção: 1, p. 113. 2020d.

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

GOMES. Maria do Rosário Corrêa de Salles. O pacto federativo e a Consolidação do SUAS: limites e possibilidades**. Revista Congemas**. 25 Anos de LOAS - 30 Anos da Constituição Federal e Estado Democrático de Direitos, 2018. p. 52-53.

NOBRE. Elisa Cleia Pinheiro Rodrigues. 25 Anos da Loas: Papel dos Estados na Consolidação do Sistema de Proteção Social Brasileiro. **Revista Congemas** - 25 Anos de LOAS - 30 Anos da Constituição Federal e Estado Democrático de Direitos, 2018. p.40-41.

PIAUÍ. Lei Complementar 028/2003. **Dispõe sobre a lei Orgânica da Administração Pública do Estado do Piauí e dá outras providências**. Publicada no DOE nº 107, de 09/06/2003.

PIAUÍ. Resolução nº 002/2013. Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PI. Pactua a criação da Câmara Técnica de Cofinanciamento com o objetivo de desenvolver estudos e elaborar uma proposta para o cofinanciamento estadual. **Diário Oficial do Estado**, nº 112. 17/06/2013. p.5, 2013ª

PIAUÍ. Secretaria de Assistência Social e Cidadania – SASC. **Relatório de Gestão 2011-2013**. Teresina, 2013b.

PIAUÍ. Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PI.Resolução nº 003/2014. **Pactua a Regionalização dos serviços de proteção social especial de média e alta**

complexidade do Sistema Único de assistência Social – SUAS: Regionalização do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI; Serviço de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens de até 21 anos de idade e Serviço de Acolhimento para Adultos e suas Famílias para o Estado do Piauí. Teresina, 2014a.

PIAUÍ. Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PI.Resolução nº 004/2014. Pactua a criação da Câmara Técnica para estudar e discutir proposta para a regionalização dos serviços de proteção social especial de média e alta complexidade do Sistema Único de assistência Social - SUAS. **Diário Oficial do Estado**, nº 225. 25/11/2014, p.14. Teresina, 2014b.

PIAUÍ. Secretaria de Assistência Social e Cidadania – SASC. **Plano de regionalização dos serviços de proteção social especial de média e alta complexibilidade**. Teresina, 2015.

PIAUÍ. Conselho de Políticas de Combate à Pobreza. Resolução nº 052. Aprova o Projeto Cofinanciamento dos Serviços Socioassistenciais da Proteção Social Básica e Especial de Média e Alta Complexidade.**Diário Oficial do Estado**, nº 238. 22 de dezembro de 2017, p. 8. 2017ª

PIAUÍ. Secretaria de Assistência Social e Cidadania – SASC. **Projeto do Cofinanciamento dos Serviços Socioassistenciais da Proteção Social Básica e Especial de Média e Alta Complexidade**. Teresina, 2017b.

PIAUÍ. Secretaria de Assistência Social e Cidadania – SASC. **Cartilha:** perguntas e respostas sobre o cofinanciamento estadual dos serviços socioassistenciais e dos benefícios eventuais do Sistema Único da Assistência Social – SUAS. Estado do Piauí, 2018.

PIAUÍ. Secretaria de Assistência Social e Cidadania – SASC. Disponível em http://www.sasc.pi.gov.br, acesso em 26/06/2020.

TAVARES. Gisele de Cássia.A Emenda Constitucional 95 e os impactos no financiamento do Suas**. Revista Congemas**: 25 Anos de LOAS - 30 Anos da Constituição Federal e Estado Democrático de Direitos, 2018. p.66-67.

VIANA. Iraneide Cristina Araújo. Financiamento da política de assistência social no contexto do sistema único da assistência social: avanços, desafios e contradições. **V Jornada Internacional de Políticas Públicas**. São Luís: UFMA, 2011.

9
O CONTROLE SOCIAL NO SUAS FRENTE AOS DESAFIOS IMPOSTOS PELA COVID-19 NO PIAUÍ

Dannylo Cavalcante Alves[1]
Janaína Mapurunga Bezerra de Miranda[2]
Juciara de Lima Linhares Cunha[3]

1 INTRODUÇÃO

A Política Pública de Assistência Social no Piauí integra o rol de serviços essenciais no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Diante dos desafios históricos vivenciados, a realidade permite afirmar que sem o Sistema Único de Assistência Social do Piauí, os impactos atinentes à grave crise sanitária e de saúde pública nas vidas de centenas de milhares de piauienses seriam catastróficos.

O SUAS no Piauí vem assegurando proteção social à população piauiense em meio às incertezas provocadas pela pandemia da Covid-19, fru-

1 Especialista em Família e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Conselheiro Titular na Representação de Trabalhador no CEAS, pelo CRESS PI, e Assistente Social do CRAS Sudeste III da Prefeitura Municipal de Teresina. E-mail: cavalcantedannylo@gmail.com

2 Mestre em Políticas Públicas pela UFPI, Conselheira Titular representante da SASC, Presidente do CEAS - PI, Assistente Social e Superintendente de Direitos Humanos da SASC. E-mail: janamapurunga@yahoo.com.br

3 Mestre em Políticas Públicas pela UFPI, Conselheira Titular representante da Secretaria de Planejamento do Estado do Piauí (SEPLAN), Assistente Social e Gerente de Estudos Sociais da Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais (CEPRO/SEPLAN). E-mail: juciaralinhares88@gmail.com

to do trabalho de trabalhadores/as, gestores/as, entidades/as, usuárias/os e do controle social na assistência social. Nos territórios mais diversos, a assistência social tem-se constituído *lócus* de enfrentamento às diversas violências e/ou violações de direitos. Para mais, tem oportunizado segurança alimentar e nutricional a diversas famílias atingidas pelo desemprego ou subemprego.

O papel do SUAS é permeado de contradições inerentes à própria formação histórica brasileira e piauiense. Nesse contexto, o controle social cumpre tarefa salutar no fortalecimento da política de assistência social. De fato, durante a pandemia, o controle social exercido pelos Conselhos de Assistência Social assume relevância indubitável na defesa da política pública e na busca por garantias de atuação desta no atendimento aos/às usuários/as.

Em meio à pandemia, o colegiado de conselheiros/as precisou rever o processo de trabalho para assegurar as ações de deliberação e fiscalização, suspendendo as atividades presenciais. Diante dessa realidade, as reuniões do CEAS do Piauí passaram a ocorrer por intermédio de plataforma virtual,desde maio do corrente ano.

Vale sobrelevar a aprovação do Plano Estadual de Contingência da Assistência Social, prevendo três parcelas de cofinanciamento estadual, e o encaminhamento de encontros descentralizados com representantes dos Conselhos Municipais, previstos até o mês de julho de 2020.

2 O CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

No fim dos anos 1970 e início dos anos 1980, segundo Damasceno e Oliveira (2004), o cenário social, político e econômico que o País enfrentava influenciou fortemente o surgimento dos movimentos sociais, voltados para a discussão da redemocratização do Brasil.

Assim, os mecanismos de controle democrático, nos anos 1980, desenvolveram-se e foram propostos em um contexto de ascensão da sociedade civil, a partir da efervescência dos movimentos populares, no bojo do processo constituinte e pós-promulgação da Carta Magna de 1988.

A Constituição Federal traz consigo avanços e conquistas para o conjunto da população, a partir do momento em que propõe a universalização dos direitos e a descentralização político-administrativa. Nessa direção, concorda-se com Damasceno e Oliveira (2004, p. 14), quando afirmam que

> a descentralização político-administrativa enumerada pela Constituição de

> 88 demarca um momento em que é garantido à sociedade o direito de formular e controlar políticas, provocando um novo rumo nas relações entre Estado e sociedade civil. Esse processo de descentralização foi uma forma e condição para se reformar o Estado e as políticas sociais.

Na mesma época, estabelece-se uma nova relação entre Estado e sociedade civil, haja vista a maior interferência e participação direta da população na gestão das políticas públicas sociais, principalmente no que diz respeito ao planejamento, à avaliação e àfiscalização dessas ações.

Dessa forma, pode-se dizer, com base em Raichelis (2009), que a Constituição Federal de 1988 institucionaliza os conselhos gestores de políticas públicas –*lócus* de participação dos cidadãos e de exercício do controle social – e estabelece uma série de mudanças no cenário social, político e cultural, protagonizadas por novos atores sociais que serão fundamentais para o fortalecimento da democracia no País e das novas relações entre Estado e sociedade civil.

De acordo com Tatagiba (1999, p. 54), "os conselhos gestores de políticas públicas constituem espaços de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, de natureza deliberativa, cuja função é formular e controlar a execução das políticas públicas setoriais."

Tais espaços configuram "instâncias públicas de controle democrático" (BRAVO, 2009, p. 394) que intentam legitimar a participação de diversos atores sociais, entre eles os representantes da sociedade civil, que passam a atuar como colaboradores diretos do processo de implementação, monitoramento e avaliação das ações do Estado.

No que se refere à assistência social, com a Constituição Federal de 1988 e com a aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993, ela passa a integrar o tripé da Seguridade Social, juntamente com as políticas de saúde e a previdência social. Com isso, insere-se no campo dos direitos sociais, da universalidade da cobertura, do atendimento e da responsabilização do Estado.

No ano de 2003, por ocasião da realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social, a criação de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS)foi definida como diretriz, e no ano seguinte, em 2004, aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), sendo o SUAS consolidado como sistema descentralizado e participativo que legitima a assistência social como uma política pública e, por conseguinte, materializa o conteúdo dis-

posto na LOAS.

Nessa lógica, o SUAS "define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial" (BRASIL, 2005, p. 39).

É oportuno salientar que o processo de gestão do SUAS está alicerçado em eixos estruturantes,a saber: matricialidade sociofamiliar; descentralização político-administrativa e territorialização; novas bases para a relação entre estado e sociedade civil; financiamento; controle social; desafio da participação popular/cidadão usuário; política de recursos humanos; informação, monitoramento e avaliação. Tais bases buscam regular a organização das ações socioassistenciais nas três esferas de governo e consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva (BRASIL, 2011).

Isso posto, denota-se que a preocupação com o controle social se faz presente desde a construção do arcabouço jurídico que reconhece a assistência social como direito e constitui um mecanismo imprescindível para o fortalecimento da política de assistência social. O controle social preconizado estabelece o *modus operandi* entre Estado e sociedade civil, a partir da atuação dos conselhos, e das deliberações de conferências e fóruns em âmbito municipal, estadual, distrital ou nacional.

Desse modo, valida-se que "as entidades prestadoras de assistência social integram o SUAS não só como prestadoras complementares de serviços socioassistenciais, mas como co-gestoras,por intermédio dos Conselhos de Assistência Social, e corresponsáveis na luta pela garantia dos direitos sociais em garantir direitos dos usuários da assistência social" (BRASIL, 2005, p.47) .

3 O CEAS DO PIAUÍ

No Brasil, o controle social de políticas públicas ganha maior ênfase no período posterior à promulgação da Constituição Federal de 1988, a partir dos anos 1990. No âmbito da Política Pública da Assistência Social, esse fato é verificado pelo impulso gerado com a Lei 8.742/93 –LOAS, ao prever que na organização da assistência social, as gestões deveriam criar conselhos, planos e fundos. Essa era a condição para o recebimento de recursos do Fundo

Nacional de Assistência Social e para a gestão da política pública em âmbito local.

No Piauí, em 1995, cria-se o CEAS, órgão superior de deliberação colegiada, instituído pela Lei Estadual nº 4.818/95, de caráter permanente e de composição paritária entre governo e sociedade civil, vinculado à estrutura da Secretaria da Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos (SASC).

Segundo o Regimento Interno do CEAS, aprovado pela Resolução nº 004, de 14 de outubro de 2011, o Conselho tem competências para:

> I - aprovar a Política Estadual da Assistência Social; II - exercer o controle social da Política Estadual da Assistência Social; III - normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da assistência social; XI - acompanhar e avaliar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos programas e projetos aprovados; XII - estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar os programas anuais e plurianuais do Fundo Estadual de Assistência Social – FEAS; XIII - apreciar e aprovar os relatórios trimestrais de execução orçamentária do Fundo Estadual de Assistência Social, apresentados pela Secretaria da Assistência Social e Cidadania – SASC (CEAS, 2011).

O CEAS segue as orientações sugeridas pela LOAS, e representa uma instituição com 25 anos de existência no Piauí. Em conformidade com o seu regimento interno, no Art. 4º, o colegiado do CEAS-PI é composto por 18 (dezoito) membros titulares e seus respectivos suplentes, nomeados por meio de decreto do Governo do Estado. O CEAS apresenta a seguinte composição: nove representantes governamentais, sendo oito representantes do Estado e um indicado pela Associação Piauiense de Municípios (APPM); além de nove representantes da sociedade civil, escolhidos em foro próprio, nos termos da regulamentação fixada em edital e publicado pelo CEAS-PI.

Na composição da sociedade civil, existe a seguinte segmentação: três representantes dos usuários ou de organizações de usuários da assistência social; três representantes das entidades e organizações da assistência social; e três representantes dos trabalhadores do setor da assistência social.

Em 2019, após a reforma administrativa do Governo do Estado, a SASC incorporou as atribuições da Secretaria do Trabalho.Com isso, a nova composição do CEAS deve passar por reformulações em sua lei de criação para garantir a paridade entre seus membros.

Visando a atender às suas competências e atribuições, o CEAS reúne-se periodicamente conforme o calendário anual de reuniões ordinárias e, quando necessário, realiza reuniões extraordinárias. Dados dos relatórios de gestão do CEAS, referentes aos anos de 2018 e 2019,indicam a realização de 24 reuniões ordinárias e nove reuniões extraordinárias no período, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Quantidade reuniões ordinárias e extraordinárias realizadas peloCEAS nos anos de 2018 e 2019

REUNIÕES	2018	2019	TOTAL DE REUNIÕES
Ordinárias	12	12	24
Extraordinárias	05	04	09

Fonte: Secretaria Executiva – CEAS (2019).

Dentre os principais assuntos discutidos,elencam-se: a avaliação de planos, debates e discussões a respeito de programas (Criança Feliz, AEPETI); análise de termos de aceite de programas; pactuação de recursos para o cofinanciamento estadual; análise de planos de aplicação de recursos IGD-SUAS, IGD-PBF; análise e aprovação de prestações de contas; eleição da sociedade civil do CEAS; realização da conferência estadual e municipais de assistência social, entre outros.

No ano de 2020, assistiu-se a uma grave crise sanitária que atingiu o mundo,chegando ao Brasil e o Piauí,causada pelo novo coronavírus. Diante da classificação da situação mundial como pandemia e dos graves riscos à saúde da população piauiense, sobretudo as que se encontram em maior vulnerabilidade social, o Governo do Estado publicou os Decretos nº 18.884 e nº 18.902, de março de 2020, os quais dispõem sobre as medidas de emergência de saúde pública quanto à situação causada pela pandemia do novo coronavírus.

Outros importantes documentos foram motivados por este momento, a exemplo de portarias expedidas pelo Ministério da Cidadania, decretos estaduais e da capital, Teresina, planos, projetos e demandas surgidas para o CEAS no período.

A partir das medidas administrativas determinadas pelos governos estaduais e municipais priorizando o distanciamento social e a suspensão de atividades coletivas, todos os órgãos da administração pública tiveram de se adequar a uma nova forma de atendimento. Assim,com o intuito de resguardar a saúde dos/as conselheiros/as, a realização de suas ações passou a ser

cumprida por meio de trabalho remoto, reuniões por videoconferência, atendimentos pelo WhatsApp/teleatendimento, entre outros instrumentos.

Uma vez que o conselho suspendeu temporariamente o atendimento presencial, e elaborou, em conjunto com a SASC, recomendação para orientar os/as gestores/as, técnicos/as, conselheiros/as, entidades e organizações da assistência social quanto ao funcionamento de programas, projetos, serviços e benefícios da assistência social no período da pandemia.

Ressalta-se que no início, o processo foi complicado, em virtude de alguns/algumas conselheiros/as não disporem de internet com qualidade, além de não saberem manusear os aplicativos para participar das reuniões, o que causou problemas quanto à falta de quórum, repercutindo na remarcação de algumas reuniões.

4 A ATUAÇÃO DO CEAS PIAUÍ NA CONJUNTURA DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

A pandemia do novo coronavírus afetou as atividades do CEAS-Piauí, porquanto elas têm por natureza ações presenciais, sejam reuniões ou as demais ações de fiscalização ou deliberação.

A última reunião presencial do CEAS ocorreu no dia 18 de março, portanto antes de o Governo do Piauí declarar situação de calamidade pública, no dia 19 de março de 2020 (PIAUI, 2020). Ainda no dia 18 de março, a Prefeitura de Teresina havia publicado emergência em saúde pública, o que também afetou o funcionamento do CEAS, uma vez que a sede do conselho estadual é situada na capital do estado do Piauí (TERESINA, 2020).

Assim, a gestão recém-empossada em janeiro de 2020, por meio do Decreto Estadual 18.795, de 27 de janeiro de 2020, é desafiada por sua atuação na conjuntura da pandemia do novo coronavírus. O processo eleitoral do conselho, iniciado em 2019, culminou na renovação da maioria das representações da sociedade civil e do poder público, em conformidade com o regimento interno do CEAS e a sua Lei de criação, 4.818 de 29 de dezembro de 1995.

Avulta-se que 50% da atual composição do CEAS é formada por representantes que assumiram a função de relevância pública pela primeira vez, o que traz desafios também na execução do controle social no SUAS do Piauí.

Diante das determinações de distanciamento social adotadas pelo Governo do Estado e pela Prefeitura de Teresina, o CEAS suspendeu a reunião

ordinária presencial referente aomês de abril. Todavia, no mesmo mês, foi realizada uma reunião ampliada por videoconferência entre membros da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Colegiado de Gestores Municipais da Assistência Social (COEGEMAS), Secretaria Estadual de Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos do estado do Piauí (SASC) e do Conselho Estadual, para discutir as recomendações administrativas a serem tomadas pelas Secretarias Municipais de Assistência Social durante o período da pandemia.

Não obstante, o medo e a insegurança, em razão da grave crise sanitária e saúde pública, afetaram parcialmente o funcionamento do controle social, que não se encontra isolado dos demais processos do SUAS, bem como das relações sociais.

Em maio do corrente ano, houve provocação por parte da sociedade civil, mediante solicitação da representação do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) Piauí, para que as reuniões ordinárias ocorressem virtualmente. A demanda foi prontamente aceita pela Presidência do CEAS, que tomou as devidas providências para o seu cumprimento, tais como: encaminhamento de pauta; link para acesso à sala de vídeo, entre outras.

Vale sublinhar que a primeira reunião ocorreu em caráter experimental, levando em consideração que a maioria do colegiado não tinha experiência com o manuseio da plataforma. Dentre as dificuldades enfrentadas, pontuam-se: o acesso desigual na qualidade da internet entre conselheiras/os, em especial, usuárias/os; o acesso pela primeira vez à reunião, por meio de plataforma virtual; e a falta de quórum. Ainda assim, representou um momento de retorno considerável às atividades do controle social no SUAS, ainda que por meio remoto.

Acentua-se que não houve, da parte do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), orientação e/ou recomendação aos Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência Social no que alude ao funcionamento no período pandêmico. Diante dessa realidade, o retorno das atividades do CEAS expressa o compromisso das/os conselheiras/os com o controle social e com o SUAS.

Deveras, o funcionamento regular do CEAS manifesta afinidade com a essencialidade da política de assistência social – normatizadapor meio de ato do governo federal (BRASIL, 2020, 2005) –, que é desafiada a continuar assegurando as seguranças de renda, convívio e acolhida no contexto da crise provocada pelo novo coronavírus.

Na mesma direção, o CEAS é impelido a manter as ações de fiscaliza-

ção e deliberação frente às novas demandas à proteção social no SUAS, sem perder de vista as ofertas públicas regulares. Destarte, na reunião extraordinária de junho, o colegiado analisou e aprovou o Plano Estadual de Contingência da Assistência Social do Piauí, elaborado pela SASC.

Sobreleva-se que o Plano de Contingência supracitado prevê três parcelas do cofinanciamento estadual aos 224 municípios, representando uma estratégia fundamental para garantir que as secretarias municipais mantenham e fortaleçam as ofertas públicas previstas na política de assistência social.

Vale ressaltar que a pandemia vem afetando fortemente as arrecadações dos estados e municípios e a perda de arrecadação assola, especialmente, por conseguinte, os serviços à população usuária. Por essa razão, concebe-se que o cofinanciamento estadual é indispensável para que a desproteção e as violações de direitos exponenciados pela pandemia sejam enfrentadas pelos equipamentos do SUAS.

Na reunião ordinária de julho, foi encaminhada proposta para reunião descentralizada com representantes dos Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS) do Piauí, com o objetivo de instrumentalizar os/as conselheiros/as municipais nas ações de fiscalização e deliberação, de modo a fortalecer o controle social durante a pandemia.

A iniciativa tem o potencial de se estabelecer como atividade permanente de aproximação e articulação do CEAS com os CMAS, dada a dimensão do estado do Piauí e distribuição geográfica dos municípios. Reconhece-se a funcionalidade que os encontros presenciais possuem e, portanto, são insubstituíveis. Todavia, esses encontros a partir de plataformas virtuais buscam superar uma lacuna histórica da aproximação do Conselho Estadual com os conselhos municipais e, além disso, constituem uma alternativa a mais de integração.

Nesse sentido, desde maio o CEAS do Piauí vem promovendo reuniões ordinariamente. Até julho, foram realizadas três reuniões ordinárias e uma extraordinária. Também houve participação de conselheiras/os do CEAS em encontro virtual com o Ministério da Cidadania e Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social, no dia 2 de julho do ano corrente. Participaram do encontro gestores/as municipais do Piauí, gestores/as e técnicos/as da SASC.

Para mais, as comissões regimentais também vêm se reunindo, na medida em que são demandadas. À vista disso, os desafios e as potencialidades do controle social no SUAS, de modo particular do Conselho Estadual de

Assistência Social, são atualizadas e passam a conviver com desafios e potencialidades anteriores à conjuntura da pandemia.

CONCLUSÃO

A pandemia do novo coronavírus traz consigo impactos inimagináveis para a sociedade em geral, bem como para gestores/as, trabalhadores/as e conselheiros/as das diversas políticas públicas. Nesse enquadramento, o SUAS, integrante das políticas de seguridade social no Brasil, passa a enfrentar desafios inéditos no campo da proteção social, os quais são estendidos para o controle social, particularmente os conselhos de assistência social.

No Piauí, o CEAS, ao realizar as ações de formulação, fiscalização e deliberação em meio à pandemia, enfrenta obstáculos inéditos, imbricados por dificuldades históricas no campo dos Conselhos de Assistência Social. A aproximação com o mundo digital, diante da desigualdade de acesso à internet, implica a participação diferenciada das/os conselheiros/as, ou até mesmo a sua ausência deles/as nas reuniões propostas.

Importa destacar que a dificuldade de participação transcende a pandemia, sendo potencializada pelo uso de plataformas virtuais. Tal situação é particularmente vivenciada pela categoria de usuárias/os, estendida às demais representações da sociedade civil e do poder público. Visando a enfrentar essa dificuldade, encontra-se no planejamento 2020 do CEAS a capacitação das/os conselheiros/as. Trata-se, pois, de atividade necessária, considerando que 50% do colegiado atual exerce a função pela primeira vez.

Aliás, neste momento da pandemia, denotam-se, também, possibilidades de ampliação dos debates por meio de videoconferências realizadas por diversas instituições públicas e da sociedade civil. Os espaços virtuais estão conectando todo o Brasil, milhares de técnicos/as, gestores/as e conselheiros/as, tornando-se importantes meios de capacitação.

Nessa perspectiva, deduz-se que essa estratégia deve perdurar no pós-pandemia. Contudo, após esse período, é oportuno retomar e valorizar os momentos presenciais de reuniões ordinárias e extraordinárias, conferências, entre outras atividades.

Bravo (2011) salienta que um dos principais desafios para os conselhos é se afirmarem em espaços de formulação e proposição. A realidade tem permitido constatar que os conselhos constituem espaços consultivos, devendo ter atitudes proativas para, de fato, avançarem na consolidação do Estado

Democrático de Direito. Nesse ensejo, acredita-se que a atual gestão tem o potencial de ultrapassar, no período pós-pandemia, para uma dimensão cada vez mais propositiva.

A articulação do CEAS do Piauí com os Conselhos Municipais de Assistência Social é uma estratégia profícua ao fortalecimento do SUAS e do controle social. Tendo isso em vista, as plataformas assumem uma alternativa válida, em virtude da dimensão espacial e geográfica dos 224 municípios piauienses, ainda que os encontros presenciais possibilitem trocas mais profundas.

Finalmente, talvez o maior desafio do controle social seja o fortalecimento do financiamento público da política de assistência social. Tarefa não só do CEAS, mas de instituições como CNAS, CMAS, COEGEMAS, CONGEMAS. Destaca-se no último ano, ocorreu redução no valor dos repasses e atrasos nas parcelas pelo Ministério da Cidadania, prejudicando a execução dos serviços, de modo especial nos municípios.

Nessa direção, o Plano de Contingência de Assistência Social do Piauí prevê três parcelas de cofinanciamento estadual para benefícios eventuais e para a proteção social básica, cuja concretização reafirma o compromisso do estado com a Política Pública de Assistência Social durante a pandemia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**: Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e legislação correlata. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados:Edições Câmara, 2016.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL. **Lei nº 12.435**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, 6 de julho de 2011.

BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. **Diário Oficial da União**: seção 1: extra, Brasília, DF, 21 abr. 2020. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/republicacao-249098206. Acesso em: 29 jun. 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza. O trabalho do assistente social nas instâncias pú-

blicas de controle democrático.Conselho Federal de Serviço Social - CFESS/ Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ ABEPSS, 2009.

BRAVO. Potencialização das representações do Conjunto CFESS/CRESS nos Conselhos de Políticas e de Direitos. *In*: **Seminário Nacional "O Controle Social e a Consolidação do Estado Democrático de Direito**". Brasília: CFESS, 2011.

DAMASCENO, Juliana Marques; OLIVEIRA, Sandra Vieira de. **A atuação dos conselhos de direitos**. Teresina: UFPI, 2004.

RAICHELIS, Raquel. Democratizar a gestão das políticas sociais– um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. *In*: MOTA, Ana Elizabete *et al*. (org.). **Serviço Social e saúde**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS: OMS: Ministério da Saúde, 2009.

TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. DAGNINO, Evelina (org.). *In:***Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

TERESINA. Prefeitura Municipal de Teresina. Decreto nº 19.531, de 18 de março de 2020. Declara situação de emergência em saúde pública no município de Teresina e dispõe sobre medidas de enfrentamento à pandemia provocada pelo novo coronavírus (COVID-19), e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**, Teresina, 18 mar. 2020.

PIAUÍ. Governo do Estado do Piauí. **Decreto 18.895, de 19 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, para dispor, no âmbito do Estado do Piauí, sobre as medidas de emergência de saúde pública de importância internacional, e tendo em vista a classificação da situação mundial do novo coronavírus como pandemia, institui o Comitê de Crise, e dá outras providências. Disponível em: http://coronavirus.pi.gov.br/public/uploads/arquivos/atos/2-5eab580ed4fbd.pdf.Acesso em: 26 jul. 2020.

PIAUÍ. Lei 4.818, de 29 de dezembro de 1995. Cria a Conferência Estadual de Assistência Social, o Conselho Estadual de Assistência Social, o Fundo Estadual de Assistência Social e dá outras providências. **Diário oficial do Estado**, 29 de dezembro de 1995.

PIAUÍ. Conselho Estadual de Assistência Social.**Regimento Interno**. Aprovado pela Resolução 004, de 14 de outubro de 2011.

10
CONDIÇÕES OBJETIVAS E SUBJETIVAS DO TRABALHO PROFISSIONAL QUANTO AO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO ÂMBITO DO SUAS TERESINA

Anderson Oliveira Sousa[1]
Antonio Ronaut Soares Pedrosa Júnior[2]
Dannylo Cavalcante Alves[3]

1 INTRODUÇÃO

A assistência social situa-se legalmente enquanto direito do cidadão e dever do Estado para quem dela necessitar (BRASIL, 1993). Seu movimento, longe de ser linear, é permeado por contradições, avanços e retrocessos. A conjuntura local, nacional e internacional reflete, igualmente, na proteção social que chegará a quem dela necessitar, definindo o público a ser protegido.

Essa política passou a ser organizada no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) após mais de dez anos de sua inscrição na Constituição Federal. Desde então, é atravessada por desafios que incidem qualitativamente e quantitativamente em sua operacionalização, tais como: baixo financiamen-

1 Graduado em Psicologia pela UESPI e Psicólogo do CRAS Sudeste IV da Prefeitura Municipal de Teresina. E-mail: sousa.andersonoliveira@gmail.com

2 Especialista em Gestalt-Terapia, com ênfase em Clínica pela FESVIP e Psicólogo do CRAS Sudeste III da Prefeitura Municipal de Teresina. E-mail: ronautpsi@gmail.com

3 Especialista em Família e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA) e Assistente Social do CRAS Sudeste III da Prefeitura Municipal de Teresina. E-mail: cavalcantedannylo@gmail.com

to; histórico de clientelismo; distribuição desigual de serviços pelo território brasileiro, entre outros (COUTO *et al*., 2012). O enfrentamento à pandemia do novo coronavírus, no campo da Política de Assistência Social, é marcado pelas nuances da própria estruturação do SUAS em cada realidade do Brasil.

A pandemia de Covid-19 (Coronavirus Disease 2019) tem modificado diversas áreas da vida humana. Devido à alta transmissibilidade e letalidade do vírus, o contexto da pandemia tem revelado assimetrias e incertezas nas formas de enfrentamento adotadas pelos governos de diversos países (BARRETO *et al*., 2020).

Entretanto, no que tange aos aspectos comuns, governos lançam mão de medidas como o distanciamento social, a quarentena e o isolamento, com o escopo de conter a transmissão do novo Coronavírus (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

Em todas essas ações, costuma haver mudanças nos padrões de interação social, as quais afetam desde o sono e a alimentação até os níveis de estresse, ansiedade e depressão (SCHMIDT *et al*., 2020).

Na esfera das relações sociais coletivas, a pandemia tem reflexos no desemprego, na precarização das relações trabalhistas, na intensificação da pobreza, além de motivar contextos favoráveis para o aumento de violações de direitos e/ou violências, entre outras repercussões.

A desigualdade e a exclusão social tendem a aprofundar-se diante da ausência de políticas sociais fortes por parte do Estado, nomeadamente do governo federal. As medidas de distanciamento e isolamento social, fundamentalmente necessárias para a preservação das vidas, refletem a desproteção social em razão da omissão do Estado, e atingem especialmente as populações mais vulneráveis (PIRES, 2020). Nesse sentido, o público da Política de Assistência Social tende a ser ampliado, uma vez que o espectro *para quem dela necessitar* é significativamente expandido.

Na cidade de Teresina, capital do Estado do Piauí, o SUAS é gerido pela Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI), sendo materializado em 19 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), quatro Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), um Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), entre outras unidades, como Centros de Convivência, Casas de Acolhimento, Centros Dia e Albergues. Trabalhando nessas unidades, existe uma variedade de profissionais, com formações, vín-

culos empregatícios e níveis de ensino diversos. Os de nível superior, em sua maioria, são assistentes sociais e psicólogos(as).

Assim, reputa-se necessária a compreensão acerca dos impactos do cenário pandêmico nas condições objetivas e subjetivas do trabalho profissional no âmbito do SUAS, em Teresina, Piauí,uma vez que traduzem a ação do Estado junto à população usuária.

Nessa perspectiva, utiliza-se o estudo bibliográfico e documental, reunindo, ainda, as observações e vivências dos autores enquanto sujeitos inseridos no processo pelo exercício profissional no provimento de serviços de Proteção Social Básica do município.

2 CONTEXTUALIZANDO O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 NO ÂMBITO DO SUAS EM TERESINA (PI)

De acordo com Braga (2017), o trabalho das(os) assistentes sociais no SUAS é determinado por condições objetivas e subjetivas, a saber: perfil profissional; relações de trabalho; estrutura física das unidades de trabalho; recursos materiais para a realização deste; composição da equipe técnica; existência de transporte, entre outras. É possível estender tais condições, em maior ou menor grau, ao conjunto de trabalhadores(as) dessa política. A história da política da assistência social no Brasil ilustra alguns aspectos da precarização das condições de trabalho, e outros potencializadores. Embora instituída e organizada, conta com um orçamento abaixo do necessário, considerando as necessidades a que atende, sobretudo no que concerne ao âmbito dos serviços (SALVADOR, 2017).

O contexto pandêmico impulsiona o poder público a tomar medidas enérgicas para evitar um colapso no sistema de saúde. Nesse ensejo, o Ministério da Saúde, em sua Portaria nº 356 de março de 2020, estabelece parâmetros de enfrentamento à emergência em saúde pública (BRASIL, 2020a), seguido pelo governo do Estado do Piauí, no Decreto 18.884 do mesmo mês (PIAUÍ, 2020), culminando, no caso de Teresina, no Decreto Municipal 19.531, que declara emergência em saúde pública no município em virtude da pandemia (TERESINA, 2020a).

Por consequência do referido decreto municipal, os serviços de Proteção Social Básica (PAIF/SCFV) e Proteção Social de Média Complexidade (PAEFI/Serviço Especializado de Abordagem Social) foram suspensos tem-

porariamente, a partir de 18 de março de 2020, como medida sanitária e protetiva do poder municipal para evitar a transmissão da Covid-19.

Tal suspensão foi, igualmente, reflexo do movimento dos/as trabalhadores/as solicitando a interrupção dos referidos serviços. Questionou-se a natureza do trabalho socioassistencial e os potenciais riscos para usuárias/os e trabalhadores/as diante das estruturas das unidades e ofertas dos serviços. Por conseguinte, as unidades de Proteção Social Especial de Alta Complexidade mantiveram os serviços de acolhimento em funcionamento, adotando medidas de suspensão de visitas com vistas a minimizar os riscos de contaminação para crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e pessoas idosas.

Os serviços socioassistenciais retornaram, após determinação do Ministério Público Estadual, por força de ação civil pública, no dia 27 de março do corrente ano, em defesa da população vulnerável, dando destaque às pessoas em situação de rua, que haviam sido afetadas pelo fechamento do Centro POP. Essa realidade não é uma exclusividade do município de Teresina. Nessa perspectiva, o Ministério da Cidadania expediu o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que definiu a Assistência Social como serviço público e atividade essencial (BRASIL, 2020c).

O fechamento dos serviços da assistência social, embora tenham o objetivo de mitigar os riscos de disseminação do novo coronavírus, revela a face de desproteção do estado e de transferência de responsabilidades para os indivíduos e para a sociedade (MIOTO; DAL PRÁ, 2015).

Ainda que momentaneamente, a não garantia de oportunidades para a continuidade das ofertas do SUAS atinja a população que necessita de segurança quanto à renda, ao convívio e à acolhida, afiançadas pela Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2005).

Deveras, cabe ao poder público garantir as condições para o distanciamento social da população no que se refere ao acesso à renda. Aliás, as especificidades das pessoas em situação de rua, bem como de vítimas de violências e/ou violações de direitos (crianças, adolescentes, mulheres, idosos/as), também devem ser consideradas nesse momento de combate à pandemia.

As medidas de enfrentamento provocam mudanças em múltiplas dimensões do trabalho na assistência social, cuja política se viu com dificuldades inéditas na história do município. É oportuno ratificar que as dimensões objetivas e subjetivas do trabalho profissional no SUAS são indissociáveis, e a separação neste trabalho demonstra os principais rebatimentos no combate à

pandemia do novo coronavírus.

3 REFLETINDO SOBRE AS ESTRATÉGIAS DA GESTÃO DIRECIONADAS AOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DO MUNICÍPIO

Em Teresina, a prefeitura determinou o afastamento de funcionários que se enquadram nos grupos de risco, bem como previu a possibilidade de órgãos e entidades estabelecerem medidas preventivas, tais como revezamento e escalas de funcionários (TERESINA, 2020a).

A SEMCASPI, por meio das gerências responsáveis pela oferta de serviços à população, propôs estratégias de funcionamento a serem adotadas pelas unidades, para evitar aglomerações, ao tempo em que deu continuidade ao provimento de tais serviços. Em relação ao Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, operacionalizado em Teresina pelos CRAS, a orientação dá-se no sentido de que os coordenadores de renda mínima e entrevistadores sociais devem trabalhar em uma escala de horários e em regime de trabalho *home office*, quando possível.

Na Proteção Social Básica, além das escalas e do *home office*, tem-se que no Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) os atendimentos remotos por telefone devem ser priorizados, enquanto os presenciais, agendados, quando necessários. Pode-se atribuir essas últimas medidas, ainda, aos equipamentos da Proteção Social Especial, somando questões particulares a outros diversos serviços que compõem a média e alta complexidade. Tais ações, modeladas de acordo com a realidade e a dinâmica de cada local, são eficazes para reduzir o tempo de exposição dos trabalhadores, além de limitar o número de pessoas nas unidades do SUAS.

Vale considerar que o revezamento, apesar de sua importância, traz consigo alguns desafios para a realização de um trabalho interdisciplinar no atendimento à população usuária. Segundo Minayo (2010, p. 436), interdisciplinaridade pode ser entendido como "articulação de várias disciplinas em que o foco é o objeto, o problema ou o tema complexo, para o qual não basta a resposta de uma área só".

A interdisciplinaridade, tendência dentro da Política de Assistência Social, pode ser afetada negativamente pela inviabilidade da presença de técnicos/as de formações distintas na unidade, no mesmo dia. Logo, a visão in-

terdisciplinar sobre alguma demanda que surja pode ser prejudicada, ainda que temporariamente.

Em Teresina, as equipes de referência que atuam no provimento são formadas por assistentes sociais e psicólogos/as. A realização de estudos ampliados, planejamentos e reuniões sistemáticas por meios remotos tem constituído uma estratégia profícua para a manutenção de uma atuação minimamente interdisciplinar, dentro dos limites que a conjuntura permite.

As atividades coletivas foram interrompidas, a exemplo do trabalho socioeducativo com grupos de famílias, conjunto de ações com enorme relevância no SUAS (TEIXEIRA, 2010), tendo em conta importância da família e das interações sociais na modificação de condições de vulnerabilidade e no desenvolvimento de potencialidades. A inviabilidade momentânea da realização de atividades coletivas presenciais é uma questão premente. Coloca-se o desafio de lidar com demandas complexas e multifacetadas sem lançar mão de um padrão de atuação tão caro à assistência social (TEIXEIRA, 2010).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), materializador de ações da Proteção Social Básica e referenciado pelo CRAS, foi um serviço fortemente atingido pela interrupção das atividades coletivas. O SCFV atua a partir de grupos, com o objetivo de favorecer trocas culturais, propiciar vivências, desenvolver o sentimento de pertencimento e de identidade (BRASIL, 2016). Sem essas atividades, que eram realizadas semanalmente, os participantes dos grupos perderam acesso a um ambiente frutífero na concretização dos objetivos da Proteção Social Básica.

Os acompanhamentos e/ou atendimentos aos(às) participantes do SCFV também devem ocorrer por meio remoto ou mediante atendimentos individualizados, seja nas unidades ou em visita domiciliar. Esse acompanhamento/atendimento dos grupos do SCFV são fundamentais para evitar a perda do vínculo construído com as(os) usuárias(os), bem como monitorar possíveis situações de violência e/ou violações de direitos. Nesse sentido, o trabalho social é redimensionado e deve ser guiado pelas condições objetivas e subjetivas dos(as) usuários(as) do SUAS, com atenção especial na pandemia para a perspectiva de violências e/ou violações.

É válido lembrar que as políticas sociais surgem como respostas do Estado diante da impossibilidade de os indivíduos se protegerem das diversas problemáticas existentes na sociedade (DI GIOVANNI, 1998).

A demanda por benefícios eventuais eleva-se diante do quadro de

agravamento da pauperização da população, provocada pela crise sanitária, em razão da ineficácia, demora e/ou burocracia do governo federal em efetivar políticas sociais e econômicas de enfrentamento ao cenário atual.

Os benefícios eventuais adquirem papel de destaque por buscarem a segurança de renda, bem como o direito à segurança alimentar e nutricional. Em Teresina, a disponibilização de benefício eventual na modalidade cesta básica está sendo operacionalizada pelas equipes do PAIF e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), bem como pelo Programa Teresina Solidária, que incluiu outras categorias de trabalhadores(as) autônomos que se encontram em situação de vulnerabilidade social, passando a ser público eletivo da assistência social (TERESINA, 2020b).

Em relação à oferta diretamente vinculada às equipes do PAIF, a gestão adotou a estratégia de encaminhamento de listagens pelas lideranças comunitárias e representantes de igrejas. Tal estratégia pode ser considerada contraditória, sendo necessário que a atuação profissional não deixe margem para práticas clientelistas.

De um lado, as lideranças comunitárias podem ter interesses próprios na captação das pessoas eletivas para acesso aos benefícios eventuais, não sendo, necessariamente, os mesmos objetivos previstos na política de assistência social. Por outro lado, a abordagem junto aos(às) usuários(as) é cumprida diretamente pelas equipes técnicas, assistentes sociais e psicólogos(as). Aqui incide a relativa autonomia profissional no SUAS, que pode combater práticas que não coadunam com os objetivos da Política Nacional de Assistência Social.

A pandemia acentuou a necessidade de lançar um olhar diferenciado para as demandas emergentes no atendimento das necessidades humanas (PEREIRA, 2008). Seja na dinâmica de organização da oferta de serviços e benefícios ou na análise destes, mais do que nunca, é imprescindível ter como horizonte as condições concretas de existência da população atendida.

A integração entre serviços, programas e benefícios é uma direção da Política de Assistência Social (BRASIL, 2009). A análise dos benefícios eventuais, realizada pelas equipes de referência, deve assegurar a intencionalidade prevista. Com a pandemia, ocorre o deslocamento do foco do benefício eventual, que continua afiançado na segurança de renda. Não obstante, o acesso e o tratamento devem ser atualizados para a realidade vivenciada.

Anterior à pandemia, o benefício eventual não é um fim em si mesmo, mas um meio de atingir alguns objetivos do plano de acompanhamento familiar (BRASIL, 2012). O plano deve prever uma série de encaminhamentos para além do benefício em questão, com o intuito de promover autonomia dos(as) usuários(as).

No tocante ao Programa Teresina Solidária, a análise das solicitações não é promovida pelo CRAS, mas pela equipe da própria sede da SEMCAS-PI. Por um lado, isso pode agilizar o processo e garantir celeridade no atendimento, além de fornecimento do benefício eventual. Contudo, perde-se a integração entre benefícios, programas e serviços, prevista na política de Assistência Social, já que a ação se torna pontual e um fim em si mesma.

Delimitar a abrangência da Política de Assistência Social é fundamental para assegurar a sua intencionalidade e, ao mesmo tempo, garantir respostas à grave crise de saúde e sanitária. Nesse contexto, é possível destrinchar a essencialidade do SUAS, considerando o conceito ampliado de saúde (CFESS, 2010). Defender e afirmar o SUAS é enfrentar, também, a crise social que se iniciou com a pandemia, mas cujos efeitos na pós-pandemia são pouco previsíveis.

A desigualdade social é inerente ao sistema capitalista, sendo fruto das desigualdades entre capital e trabalho (TAVARES, 2009). A Política de Assistência Social destaca-se por compreender a pobreza e sua abrangência, para além da vulnerabilidade de renda (TEIXEIRA, 2010). Nesse sentido, é salutar que a atenção esteja voltada para o momento em que se vive, em que as ações profissionais e dos governos devem estar à altura dos desafios postos. Porém, o cenário pós-pandemia trará desafios ainda maiores.

A Portaria nº 337, do Ministério da Cidadania, de 24 de março de 2020, recomenda a

> realização de atendimentos individuais em ambientes amplos, arejados e constantemente limpos, atentando para a garantia de sigilo e privacidade do atendimento, ainda que se opte por realizá-los em locais abertos como varandas, quintais, tendas etc. (BRASIL, 2020b, p.02).

Levanta-se, entretanto, uma dificuldade relativa à qualidade das estruturas físicas das unidades do SUAS: muitos dos imóveis são alugados ou adaptados para a execução dos serviços, possuem estruturas precarizadas e já não atendiam às necessidades antes da pandemia, então o problema agora

é amplificado (ABREU *et al.*, 2014; CAVALCANTE, 2012; RIBEIRO, 2013).

Ademais, o cenário econômico e político não é promissor para a possibilidade de realização de melhorias nesse aspecto, considerando, por exemplo, os cortes orçamentários que a assistência social tem sofrido e a perda de arrecadação municipal (NUNES; AMIUCUCCI, 2020).

Registra-se que uma das estratégias da administração municipal no atendimento à população foi a disponibilização de equipes nas escolas municipais para a realização dos cadastros de auxílio emergencial. Trata-se de estratégia fundamental para não sobrecarregar as unidades dos CRAS, haja vista a demanda crescente por benefícios eventuais. As escolas municipais contam com espaços amplos, comparadas aos dos CRAS, e isso restringe os riscos de contaminação.

No tocante ao reconhecimento dessa estratégia, é meritório apontar que as equipes de cadastramento foram compostas especialmente por entrevistadores/as do Cadastro Único, cuja maioria, em Teresina, é integrada por estagiários/as não obrigatórios (extracurriculares). Ademais, alia-se a precarização das condições de trabalho aos riscos de contaminação por Covid-19.

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como luvas e máscaras, tem sido obrigatória, conquanto a aquisição e a distribuição adequadas não ocorram em todas as unidades, o que pode potencializar os níveis de estresse e ansiedade dos profissionais, que têm de lidar com o risco de contaminação e com a eventual ineficiência do poder público em distribuir adequadamente os EPIs e materiais de higiene. Além de constituir riscos para servidores(as) que estão atuando na linha frente, a falta de EPIs adequados representa riscos para a população usuária.

4 O TRABALHO PROFISSIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA: ALGUMAS INQUIETAÇÕES

As unidades de assistência social realizam atendimentos de acordo com os serviços que executam, conforme Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009). Os Centros de Convivência, Centro Pop, Unidades da Alta Complexidade, CRAS e CREAS realizam atendimentos para as mais variadas demandas sociais: Cadastro Único; atendimentos no âmbito do PAIF, PAEFI; requisição de serviços de cidadania; acolhimento de usuários; disponibilização de benefícios eventuais; acompanhamento de

medidas socioeducativas, entre outras.

Tais atendimentos ocorrem de maneira particularizada ou coletiva, mas concorrem para um aspecto em comum: demandam contato pessoal. São presenciais por natureza. Podem ocorrer no CRAS ou CREAS, em Centro de Convivência ou em uma abordagem social na rua, no próprio domicílio do usuário, mas consistem sempre em um encontro, característica intrínseca do trabalho social no SUAS.

Os impactos da pandemia na forma de atendimentos do SUAS ocorrem em duas direções: por um lado, tem-se o incentivo ao isolamento social por parte do poder público e da mídia; por outro, a determinação do poder municipal de reduzir a presença de profissionais e a carga horária de certos serviços públicos, inclusive os do SUAS, além de adoção de estratégias de atendimento remoto (TERESINA, 2020a). O resultado disso para a assistência social é uma mudança considerável na forma de atender aos usuários, dadas as especificidades do trabalho social.

Ao priorizar o atendimento remoto, a abrangência dos serviços se afunila. Questões como o acesso do público a aparelhos telefônicos com cobertura e congestionamento da linha telefônica nas unidades da assistência social são pontos notáveis. O atendimento presencial não deixa de ocorrer, muito embora seja recomendado em situações excepcionais, com as devidas medidas de distanciamento e cuidado, em espaços abertos e ventilados. Nesse sentido, cabe ao profissional avaliar em que situações ocorrerá atendimento presencial, o que pode gerar discrepâncias no acesso da população aos serviços.

Em tempos de pandemia, o trabalho do profissional do SUAS exige planejamento sistemático e contínuo. Deve-se elencar as ações mais críticas a serem realizadas nos dias em que o profissional estiver na unidade, sejam atendimentos individualizados, visitas domiciliares, articulações com a rede, atendimentos remotos etc. Aliás, o planejamento deve ser flexível para a possibilidade de atendimento à demanda espontânea.

Caberá a cada trabalhador administrar o tempo disponível em que estará na unidade e, também, avaliar o que pode ser feito em casa (produção de relatórios, alimentação de prontuários e de outros sistemas).

O principal desafio do planejamento é assegurar a participação do público nas ações das unidades, a exemplo do próprio planejamento participativo e da gestão local. Nesse sentido, as reuniões de planejamento estão

ocorrendo a partir de recursos tecnológicos, o que limita a participação de parcela das (os) usuárias (os) que não os possuem. O esforço empreendido diz respeito a escolher indivíduos que tenham acesso aos meios tecnológicos, ainda que haja riscos nessa seleção.

Na lógica democratizante do SUAS, faz-se necessário, inclusive, a integração entre gestão e serviços, na relação órgão gestor e unidades, a qual não pode ser interrompida na pandemia. A análise denota que essa relação precisa ser aprimorada. Reconhece-se que há momentos de gestão compartilhada, mesmo na atual conjuntura, pois os encontros da Mesa de Negociação e Gestão do Trabalho no SUAS passaram a ser mensais, e as pautas, centradas em tema correlatos ao trabalho na pandemia.

Anteriormente, as reuniões ocorriam bimestralmente. Outrossim, testemunhou-se um encontro técnico para discussão sobre o acesso a benefícios eventuais, identificados pelas lideranças comunitárias. Com efeito, as equipes que atuam nos territórios têm uma contribuição imprescindível na (re) definição de fluxos, na identificação de prioridades, no estabelecimento de propostas para otimização das ofertas e na tomada de decisões.

A Política Pública de Assistência Social caracteriza-se por sua incompletude (CFESS, 2011), pois para alcançar seus objetivos, as ofertas não são suficientes, requerendo uma relação com outras políticas sociais. Para suprir essa lacuna, denota-se a necessidade de ações intersetoriais entre diferentes políticas públicas, "[...] que pressupõe a idéia de conexão, vínculo, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços, respeito à diversidade e às particularidades de cada setor" (BRASIL, 2009, p. 26).

A restrição e/ou fechamento do funcionamento dos órgãos públicos em diferentes esferas dos governos municipal, estadual e federal, afeta a intersetorialidade e, por conseguinte, o acesso da população aos serviços, ainda que parcialmente.

Atina-se que a integralidade do atendimento aos/às usuários/as requer articulação em rede. Isso porque as necessidades individuais e coletivas dos sujeitos atendidos na política de assistência social extrapolam o âmbito do SUAS. Assim, faz parte dos processos de trabalho na assistência social o encaminhamento para outras políticas públicas, como saúde, saúde mental, previdência social, educação, habitação, segurança pública, além do sociojurídico. A articulação dá-se mediante fluxos – ora mais, ora menos definidos.

Com a pandemia, o trabalho em rede passa a ocorrer basicamente en-

tre instituições, uma vez que se objetiva que a população tenha a possibilidade de cumprir o distanciamento social. A exceção é verificada com instituições que oferecem atendimento remoto – isso quando a população possui os meios de acesso.

Um exemplo de articulação que se fortaleceu durante a pandemia foi o atendimento à população em situação de rua. Após o período de fechamento dos serviços do Centro Especializado para População em Situação de Rua, no início da pandemia, foi criado um serviço de acolhimento provisório para a população em situação de rua. No espaço, passaram a atuar as equipes do Centro POP e do Consultório na Rua – estratégia da atenção básica para pessoas em situação de rua.

Considerando as especificidades dessa população e o contexto da pandemia, foi perspicaz a integração das políticas de assistência social e de saúde no atendimento à população em situação de rua.

Vale registrar que parcela desse segmento não permaneceu no acolhimento provisório, por não aceitar as normas, entre as quais a abstinência ao uso de substâncias psicoativas. Isso implica dificuldades para as instituições (gestores/as e trabalhadores/as), no sentido de construírem espaços e políticas em harmonia com as condições concretas de existência da população.

Embora se saiba que pessoas em situação de rua fazem uso ou abuso de substâncias psicoativas, a direção da saúde é seguir a política de redução de danos, e não da abstinência. Não obstante, a relação das pessoas com as drogas é complexa, e as determinações para o uso ou abuso dessas substâncias, múltiplas. À parcela que não se enquadra nas normas instituídas, resta a insegurança e a desproteção da assistência social. Ressalva-se que a equipe do consultório continuou o atendimento desse público no espaço da rua.

A valorização do conceito de território e o interesse pela forma como ele pode orientar ações é basilar na organização do SUAS (BRASIL, 2012). Dessa forma, deve-se considerar que tal conceito ultrapassa a definição geográfica e pode ser entendido como: "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. 53).

Destarte, as ações públicas na assistência social devem ser planejadas territorialmente, pensando no potencial estratégico do conceito ora discutido e buscando apreender a realidade de modo crítico (NASCIMENTO; ME-

LAZZO, 2013).

Pode-se ratificar que a presença do SUAS nos territórios se materializa por meio de suas unidades CRAS (BRASIL, 2009) e CREAS (BRASIL, 2011), as quais projetam suas ações em cima da ocorrência de vulnerabilidades, riscos e violações de direitos, além de potencialidades dos territórios. Nessa lógica, tanto o planejamento quanto a execução de atividades demandam um conhecimento real do local e da vida dos sujeitos nele inseridos.

As medidas de distanciamento social do município incluem a diminuição de certas atividades comerciais, serviços públicos e medidas de suspensão na oferta de transporte público. Nesse sentido, altera-se o *modus operandi* da relação do território com o centro, dos territórios entre si, e dos sujeitos que vivem e transitam nesses espaços. Logo, o território perde algumas potencialidades e amplia *déficits* já existentes.

Considerando o funcionamento das unidades através de escalas, as prioridades estabelecidas nos atendimentos e acompanhamentos, bem como a orientação de saída do domicílio apenas quando necessário, a relação do território com as unidades torna-se mais restrita, mas não inexistente.

A assistência social de Teresina possui trabalhadores(as) com diversos tipos de vinculação trabalhista. Nos últimos dez anos, observa-se um esforço em compor o quadro de profissionais por meio de concursos públicos. Em alguns momentos, a realização desses certames também foi resultado da movimentação dos próprios trabalhadores do SUAS do município de Teresina (BRAGA, 2017).

Essa conquista quanto à realização de concurso público vale, sobretudo, para trabalhadores(as) de nível superior que atuam no provimento, particularmente assistentes sociais e psicólogos(as). Os demais cargos são terceirizados ou comissionados, especialmente as funções de nível médio e fundamental.

A determinação municipal de rodízio e redução de horário de funcionamento afeta os profissionais de diferentes maneiras. A propósito, trabalhadores de unidades que possuem equipe mínima de referência tendem a ser menos expostos, porquanto podem estar menos dias nas sedes. Por sua vez, aqueles que atuam em unidades com equipes incompletas estão propensos a ficar mais expostos, uma vez que para assegurar o cumprimento das escalas, precisam estar mais dias nos locais de trabalho. Exemplo notório disso são os motoristas das unidades que não têm com quem revezar, já que não houve

contratação temporária para essa finalidade.

Vale registrar que embora estejam elencados enquanto função essencial, as(os) servidores(as) do SUAS foram atingidos pela medida de suspensão do pagamento de férias e antecipação da primeira parcela do 13º salário. Também foi suspensa a proposta de reajuste salarial para assistentes sociais, psicólogos/as e pedagogos/as que vinha sendo discutida pela Prefeitura de Teresina. Esses aspectos são reflexo de um contexto maior de precarização das condições de trabalho no SUAS que se estende ao conjunto de trabalhadores/as e tende a se agravar na conjuntura da pandemia.

Nesse cenário, a legitimação da imprescindibilidade da Política de Assistência Social não se expande aos/às trabalhadores/as, que enfrentam adversidades históricas que extrapolam a conjuntura de crise sanitária, mas nela são amplificadas. A falta de condições mínimas recomendadas pelos órgãos de saúde, entre os quais a própria Fundação Municipal de Saúde, é uma realidade para a força de trabalho. A ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a exemplo da máscara N95, aumenta os riscos de contaminação por Covid-19, inclusive para a população usuária.

À vista disso, o medo e a insegurança afetam a subjetividade das/os trabalhadoras/es, que deveriam ter como foco o trabalho social durante a pandemia, mas são obrigados a repensar em estratégias individuais para minorar os riscos de contaminação. A propósito, a Mesa de Negociação e Gestão do Trabalho no SUAS tem debatido mensalmente essa problemática, mas pouco tem avançado nessa pauta.

Então, o reconhecimento à essencialidade da referida política deve, necessariamente, traduzir-se em ofertas públicas com qualidade no SUAS, cujos condicionantes de saúde estão diretamente relacionados aos objetivos da Política de Assistência Social, mediante provisões de segurança de renda e segurança alimentar, bem como de convivência e acolhida no enfrentamento às diversas formas de violência e/ou violações de direitos.

CONCLUSÃO

A assistência social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade fazem parte dos serviços públicos e das atividades essenciais e, portanto, não podem ser interrompidos durante a pandemia. Tendo isso em vista, os trabalhadores do SUAS continuam atuando na Proteção Social, a despeito dos riscos envolvidos. Tais sujeitos estão expostos em seus ambien-

tes de trabalho e são afetados de maneiras particulares.

A crise sanitária e de saúde pública alterou a funcionalidade de serviços, programas e benefícios socioassistenciais. Todas as atividades coletivas foram suspensas presencialmente. Outrossim, grupos de famílias, acolhidas coletivas, SCFV, planejamentos, reuniões técnicas, estudos ampliados, encontros da rede setorial e intersetorial, e capacitações foram interrompidas. As atividades que podem ser feitas virtualmente foram mantidas, sob novas condições.

O cenário é desafiador para a gestão e o provimento da Política de Assistência Social no enfrentamento à pandemia e no período pós-pandemia, devido a fatores como: agravamento das condições de vida da população usuária; aumento da incidência de violações de direitos e violências; suspensão de atendimento presencial ao público por órgãos das diversas políticas públicas; perfil da população usuária, quanto ao acesso a recursos tecnológicos; não financiamento estadual do SUAS; perda de arrecadação de Teresina; e a PEC 95 (que congela os investimentos públicos por 20 anos).

A defesa da vida e da vida com direitos deve ser norteadora no fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social em Teresina. Essa tarefa deve ser compartilhada por trabalhadores(as), usuárias(os), gestores(as) e, mesmo, pelos cidadãos que não constituem o público da assistência social. A pandemia reafirma que todos(as) podem precisar, em algum momento, da Política de Assistência Social, daí porque é fundamental a estruturação de um sistema público de proteção social fortalecido, não apenas de assistência social.

Destarte, os desafios históricos que o SUAS de Teresina tem enfrentado por conta da pandemia são inegáveis, provando a sua essencialidade e o seu papel histórico no campo da proteção social. Por isso mesmo, faz-se necessário defender e fortalecer a Política de Assistência Social, assegurando, sobretudo, o seu financiamento público.

REFERÊNCIAS

ABREU, Arlete de Brito *et al*. O Sistema Único de Assistência Social: desafios à sua implementação. **R. Pol. Públi**., São Luís, Número Especial, p. 281-289, jan. 2014.

BARRETO, Maurício Lima *et al*. O que é urgente e necessário para subsidiar as

políticas de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil? **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415=790-2020000100101X&lng=en&nrm-iso. Acesso em: 24 June 2020. Epub Apr 22, 2020. http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200032.

BRAGA, Iracilda Alves. **O trabalho do assistente social no SUAS**: reflexões sobre a relativa autonomia no exercício profissional dos assistentes sociais de CRAS e CREAS no município de Teresina- PI. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Recife, Universidade Federal de Pernambuco, 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRASIL.**Política Nacional de Assistência Social- PNAS/2004 & Norma operacional básica**. NOB/Suas. Brasília: MDS, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social**: orientações técnicas para os Centros de Referência de Assistência Social. Brasília: MDS/SNAS, 2006.

BRASIL. **CapacitaSuas SUAS**: configurando os eixos de mudança. Brasília: Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. v. 1.

BRASIL. **Orientações técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília, 2009a.

BRASIL. **Tipificação nacional dos serviços socioassistenciais**. Brasília, 2009b.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS** (Resolução Nº 07, de 10 de setembro de 2009). Brasília, 2009c.

BRASIL. **Orientações técnicas**: CREAS. Brasília, 2011.

BRASIL. (2012a) **Orientações Técnicas sobre o PAIF**. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, v. 1, 1. ed., 2012.

BRASIL. Secretária Nacional de Assistência Social. **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. 2016. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Cartilha_PAIF_1605.pdf. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e a operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União**, seção 01, Brasília, 12 de março de 2020a.

BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. **Diário Oficial da União**: seção 1: extra, Brasília, DF, 21 abr. 2020c. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/republicacao-249098206. Acesso em: 29 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria nº 337, de 24 de março de 2020. Dispõe acerca das medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, Covid-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, 25 mar. 2020b.

CAVALCANTE, Déborah Cristina de Jesus. **A operacionalização da assistência social**: uma análise a partir da gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS no município de Manaus-AM. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2012.

CONSELHO Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**.Brasília: CFESS, 2010.

CONSELHO Federal de Serviço Social,**Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social**. Brasília: CFESS, 2011.

COUTO, Berenice; YAZBEK, Maria Carmelita; SILVA E SILVA, Maria Ozanira; RAICHELIS, Raquel. **O Sistema Único de Assistência Social**: uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2012.

DI GIOVANNI, Geraldo. Sistemas de proteção social: uma interpretação conceitual. *In*: OLIVEIRA, M. A. (org.). **Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil**.Campinas-SP: Unicamp/IE, 1998.

MINAYO, M. C. S. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. **Revista Emancipação**, Ponta Grossa, PR, v. 10, n. 2, p. 435-442, 2010.

MIOTO, Regina Célia Tamaso; DAL PRÁ, Keli Regina. Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. *In*: MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S. C.; CARLOTO, C. M. (org.). **Familismo, direitos e cidadania**: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015.

NASCIMENTO, Paula Fonseca do; MELAZZO, Everaldo Santos. Território: conceito estratégico na assistência social. **Serviço Social em Revista** [online], v. 16, p. 66-88, 2013.

NUNES, Érica Pollyana Oliveira; AMICUCCI, Eliane Marques de Menezes. A contrarreforma na Política de Assistência Social. **Revista Humanidades e Inovação**, [*s. l.*], v. 7, ed. 2, 2020. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1431. Acesso em: 28 jun. 2020.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2008.

PIAUÍ. Governo do Estado do Piauí. **Decreto 18.884, de 16 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, para dispor no âmbito do Estado do Piauí, sobre as medidas de emergência de saúde pública de importância internacional e tendo em vista a classificação da situação mundial do **novo coronavírus** como pandemia, institui o Comitê de Crise, e dá outras providências. Disponível em: https://www.pi.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Decreto-18.884-de-16-03-2020.pdf. Acesso em: 25 jun. 2020.

PIRES, Roberto Rocha C. **Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19**: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Nota técnica n. 33. IPEA: Brasília, 2020.

POCHMANN, Marcio. Ajuste Fiscal, desajuste social. **Carta Social e do Trabalho, UNICAMP/IE**, Campinas, SP, v. 1, n. 2, p. 26-31, 2005.

RIBEIRO, Maisa Elena. **Psicologia no sistema único de assistência social: reflexões críticas sobre as ações e dilemas profissionais**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, 2013.

SALVADOR, Evilásio. O desmonte do financiamento da seguridade social em contexto de ajuste fiscal. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 130, 2017.

SCHMIDT, Beatriz *et al*. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol.**, Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2020000100501&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 28 jun. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063

TAVARES, Maria Augusto. Acumulação, trabalho e desigualdades sociais. *In*: **Serviço social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS / ABEPSS / CEAD-UNB, 2009.

TEIXEIRA, Solange Maria. Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 13, n. 1, p-4-23, 2010.

TERESINA. Prefeitura Municipal de Teresina. Decreto nº 19.531, de 18 de março de 2020. Declara situação de emergência em saúde pública no município de Teresina e dispõe sobre medidas de enfrentamento à pandemia provocada pelo novo coronavírus (COVID-19), e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**, Teresina, 18 de março de 2020a.

TERESINA. Prefeitura Municipal de Teresina. **Decreto nº 19652, de 14 de abril de 2020.** Dispõe sobre o Programa "Teresina Solidária", com a possibilidade de concessão de Benefício Eventual, consistente na entrega de "cestas básicas", aos trabalhadores autônomos que se encontram em situação de vulnerabilidade no Município de Teresina, como medida de enfrentamento da calamidade na saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19), e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**, Teresina, 14 de abril de 2020b.

WILDER-SMITH, Annelies; FREEDMAN, David O. Isolation, Quarantine, Social Distancing and Community Containment: Pivotal Role for Old-Style Public Health Measures in the Novel Coronavirus (2019-nCoV) Ou-

tbreak. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 2, jun. 2020. DOI: https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020

11

ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO SUAS/ TERESINA-PI DURANTE A PANDEMIA: REFLEXÕES E DESAFIOS NA GARANTIA DO PROVIMENTO DOS SERVIÇOS, BENEFÍCIOS, PROGRAMAS E PROJETOS

Larissa Vieira Rêgo[1]
Lucélia de Oliveira Silva[2]
Suelênia Maria de Deus Barros Reis[3]

1 INTRODUÇÃO

"Como será o amanhã? Responda quem puder" (SÉRGIO, 1978). Este trecho da música "O Amanhã" retrata um pouco do contexto que estamos vivenciando atualmente, são dias de incertezas, de novos desafios que nos impulsionam a refletir: o que faremos depois? Diante de tal conjuntura, o presente capítulo tem como objetivo apresentar uma breve reflexão de como

1 Assistente Social (UFPI). Especialista em Saúde Mental (UNINOFAPI). Atua na Gerência de Proteção Social Básica (GPSB) da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI). E-mail: larissavrego@gmail.com.

2 Assistente Social (UFPI). Especialista em Família e Políticas Públicas (FSA). Especialista em Gestão Pública Municipal (UFMA). Atua na Coordenação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI). e-mail: lucelia_silva23@hotmail.com.

3 Assistente Social (FAR). Especialista em Educação, Desenvolvimento e Políticas Educativas (FAR/FORUM). Docente do Ensino Superior UNIP. Atua na Coordenação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI). E-mail: smdbarros@hotmail.com

o município de Teresina se organizou no âmbito da Proteção Social Básicae tem enfrentado as situações impostas pela pandemia do novo coronavírus (SARS COV 2 - Covid-19).

Com esse intuito, este trabalho apresenta-se dividido em três partes, na primeira contextualizamos a situação de Teresina, apresentando como a rede socioassistencial de proteção básica do município está ordenada, bem como as principais vulnerabilidades existentes. Em seguida, relatamos como essa rede se reorganizou para garantir proteção e segurança aos usuários da Política de Assistência Social, assim como aos "novos usuários que bateram à nossa porta". Neste item é realizada uma análise crítica dos desafios e dificuldades vivenciadas no atendimento ao público. Por fim, apresentamos as estratégias pensadas e implementadas no município.

Muitos foram os desafios e armadilhas enfrentadas, ninguém estava preparado para o que estamos vivenciando. Desta forma, esperamos que este trabalho possa contribuir para refletirmos criticamente,e enriquecermos o processo de planejamento e operacionalização da política, especialmente no enfrentamento de problemas tão complexos, que exigem de nós coragem, ousadia e compromisso para a defesa intransigente da vida e da emancipação humana.

2 CONTEXTUALIZANDO O MUNICÍPIO DE TERESINA

Teresina é a capital do Piauí e segundo dados do IBGE (2010) possui uma população estimada em 814.230 habitantes[4], sendo a 15ª maior capital e a 19ª maior cidade do Brasil. De acordo com a classificação de portes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) o município é considerado de grande porte, tendo como comando único desta política a Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI).

Segundo o Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021, a SEMCASPI possui como finalidade e competências:

> [...] formular e executar, em nível municipal, a política de assistência social, mediante a operacionalização do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, em articulação com órgãos da administração pública federal, estadual e municipal, e com organizações da sociedade civil; prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial para famílias,

4 Em 2019, esta população está estimada em de 864.845 habitantes e densidade demográfica de 621,31 hab/km²,segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

> indivíduos e grupos que deles necessitarem, assegurando a centralidade na família, a convivência familiar e comunitária; contribuir para a inclusão com equidade dos usuários da Assistência Social e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, possibilitando oportunidades para a conquista de autonomia, sustentabilidade e protagonismo (TERESINA, 2018, p. 18).

Diante disso, possui uma estrutura socioassistencial organizada, condizente ao que preceitua a PNAS, com as duas proteções sociais afiançadas: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE). No entanto, para as finalidades deste capítulo, nos deteremos na análise da PSB.

Conforme a PNAS (2004, p. 33), a Proteção Social Básica "deve prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários". Neste sentido, para garantir as seguranças ao público-alvo deste nível de proteção, a rede socioassistencial da PSB está organizada da seguinte forma:

> Em Teresina, a proteção social básica efetiva-se por meio dos 19 Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, que referenciam 95.000 famílias do município (5.000 famílias por CRAS), por meio do Serviço de Atenção Integral à Família – PAIF. Além das unidades de CRAS, a rede é composta também por 58 Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, de acordo com o Censo SUAS 2019. Destes, 11 são de execução direta do órgão gestor e 47 executados por Entidades Socioassistenciais da sociedade civil. Considerando o referenciamento territorial, 21 Serviços de Convivência estão no Macroterritório Norte, 15 no Macroterritório Sul; 12 no Macroterritório Leste e 10 no Macroterritório Sudeste (TERESINA, 2020, p. 59).

O Município tem buscado fortalecer a capacidade de atendimento da sua rede de proteção social no intuito de minimizar os riscos e vulnerabilidades vivenciadas pelo público atendido nestes serviços, que são os mais diversos e desafiadores. Os CRAS[5] vêm se afirmando como um equipamento público essencial, fortalecendo cada vez mais seu papel como porta de entrada para atendimento e acompanhamento de famílias no âmbito do PAIF[6]

5 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), considerados porta de entrada dos usuários aos serviços de Proteção Social Básica.

6 Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – consiste no trabalho com famílias, de caráter continuado com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contri-

e para a gestão da rede socioassistencial no seu território de abrangência, aumentando sua capacidade de alcançar a população que vivencia as mais variadas formas de vulnerabilidade social.

No tocante às inseguranças enfrentadas pela população, pontuaremos as identificadas no Diagnóstico Socioterritorial Participativo de Teresina (2019). Ressaltamos que não nos deteremos na análise das mesmas, pois esta ultrapassa os objetivos deste trabalho. As vulnerabilidades serão pontuadas para que desta forma possamos conhecer os principais desafios enfrentados nos territórios de abrangência dos CRAS. São elas: evasão escolar, gravidez na adolescência, envolvimento de adolescentes com conflitos, drogas ou delitos, trabalho infantil (ressalta-se que estes dois últimos itens requerem também a atenção da Proteção Social Especial), situação de dependência, chefia de famílias por mulheres e/ou idosos(as), falta de segurança, violência, não acesso a serviços públicos e/ou ausência dos mesmos, desemprego, entre outras[7].

Em fevereiro de 2020, havia 5.236 famílias em acompanhamento pelo PAIF nas 19 unidades de CRAS em Teresina, com 21.846 atendimentos realizados às famílias referenciadas[8]. Dentre as estratégias para acompanhamento estão os atendimentos em grupo, visitas domiciliares, atendimentos particularizados, encaminhamentos, ações descentralizadas nas comunidades mais distantes das unidades, dentre outras, que majoritariamente requerem o contato direto entre equipes de referência e usuários.

No tocante ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)[9] em Teresina, no mês de fevereiro de 2020, segundo o SIMAPP[10]

buir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

7 As vulnerabilidades citadas estão organizadas no documento por segmentos. A organização aqui apresentada foi pensada pelas autoras.

8 Registro Mensal de Atendimento – RMA, fev. 2020.

9 É um serviço da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, regulamentado pela resolução nº 109/2009. Possui caráter preventivo e proativo pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento de vulnerabilidades sociais. Deve ser ofertado de modo a garantir as seguranças de acolhida, de convívio familiar e comunitário, além de estimular o desenvolvimento da autonomia dos usuários.

10 Sistema de Monitoramento e Acompanhamento de Programas e Projetos da Prefeitura Municipal de Teresina. Os dados contidos neste sistema são alimentados pelas frequências mensais encaminhadas à Coordenação do Serviço pelos Centros e grupos de Convi-

foram realizados 4.180 atendimentos ao público de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. As atividades do SCFV foram as primeiras a serem suspensas, tendo em vista que um dos públicos atendidos é classificado, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), como grupo de risco.

No âmbito do Programa Criança Feliz, em fevereiro foram acompanhadas 1.621 crianças de 0 a 3 anos, 46 Crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do BPC e 107 gestantes, perfazendo um total de 1.774 usuários acompanhados pelo Programa, atingindo mais de 90% da meta pactuada, que é de 1.900 indivíduos. No Território Norte foram realizadas 1.651 visitas, no Leste 1.428, no Sudeste 1.860, e no Sul 1.423, totalizando 6.362 visitas domiciliares ao público atendido. Neste mesmo período foram realizadas, ainda, 43 atividades em grupo, em articulação com a rede socioassistencial, principalmente o PAIF, e outras políticas públicas dos territórios referenciados.

Tais números representam a importância e o alcance da Política de Assistência Social no atendimento e acompanhamento da população vulnerável de Teresina.

Diante da complexidade de vulnerabilidades vivenciadas pelos usuários, e do agravamento das mesmas ocasionadas pela pandemia do novo coronavírus, vivenciamos uma sobrecarga de demandas à Política de Assistência Social. Ressalta-se que esta já vinha fragilizada em decorrência de cortes no orçamento e descontinuidade dos repasses, que ocasionam limitações e fragilidades na oferta dos serviços, projetos, programas e benefícios.

Em Teresina, essas fragilidades são percebidas especialmente nos seguintes aspectos[11]: equipes de referências incompletas, rotatividade de orientadores e facilitadores, falta de manutenção nas unidades, falta de transporte, não substituição de profissionais afastados (férias, licenças, etc.), entre outros desafios que dificultam/inviabilizam a oferta dos programas, projetos, serviços e benefícios. Diante de tal quadro, o enfrentamento de uma pandemia, torna-se ainda mais desafiador.

Na capital a situação de emergência em saúde pública foi declarada em 18 de março de 2020, através do Decreto nº 19.531 que dispôs sobre as medidas de enfrentamento à pandemia provocada pelo novo coronavírus (COVID-19), e trouxe outras providências. Segundo a normativa

---

vência. Este mecanismo é restrito aos técnicos da PMT.

11 Os itens citados foram apresentados no documento Avaliação dos CRAS 2019, condensados pela Gerência da Proteção Social Básica.

> Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus, poderão ser adotadas, por meio da Fundação Municipal de Saúde - FMS, entre outras, as seguintes medidas:
> I - isolamento;
> II - quarentena;
> III - determinação de realização compulsória de:
> a) exames médicos;
> b) testes laboratoriais;
> c) coleta de amostras clínicas;
> d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou
> e) tratamentos médicos específicos.
> IV - estudo ou investigação epidemiológica;
> V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;
> VI - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa (TERESINA, 2020).

Mesmo com todas as medidas de enfrentamento à proliferação do vírus, o número de contaminados vem crescendo, ocasionando o prolongamento das medidas de isolamento social, instituídas pelo decreto citado anteriormente. Assim, diante de tal quadro, apresentaremos a seguir como o município de Teresina se organizou para prover os serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) diante do aumento de demandas ocasionadas pela pandemia.

3 A GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DURANTE A PANDEMIA

A pandemia do novo coronavírus – Covid-19 trouxe para nosso cotidiano, diversos desafios forçando-nos a estabelecer uma nova forma de organização e funcionamento dos programas, projetos, serviços e benefícios ofertados pelo SUAS. No âmbito da Proteção Social Básica (PSB), os serviços de PAIF, SCFV e o Programa Criança Feliz, sofreram alterações quanto à forma de atendimento aos beneficiários, uma vez que os mesmos têm em sua essência o contato direto entre as equipes e as famílias acompanhadas, sobretudo por meio de atividades coletivas que foram suspensas com o intuito de barrar a proliferação do vírus.

Vale destacar, que por meio de atividades em grupo as unidades concretizam a segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social, especialmente as realizadas através do SCFV. Os espaços da PSB tanto são de acolhimento das demandas dos usuários e orientação para acesso aos serviços como também de convívio, de trocas de vivência, cultura, de problematização de suas condições de vida.Portanto, o fechamento dos mesmos constitui-se uma "desproteção aos usuários" e um desafio à gestão e aos trabalhadores do provimento dos serviços na construção de novas formas de atendimento ao público.

O decreto de suspensão de todas as atividades que pudessem gerar aglomerações afastou todos/as os/as trabalhadores/as que faziam parte do grupo de risco, bem como as pessoas idosas e/ou com alguma comorbidade, pessoas com doenças autoimunes, entre outras, ocasionando uma drástica redução em seu quadro de recursos humanos, frente ao aumento de demanda por serviços e benefícios socioassistenciais. Ressalta-se que neste primeiro momento a gestão agiu conforme as orientações do poder público municipal, não havendo nenhuma orientação preliminar do comando único da Política de Assistência Social nos níveis estadual e/ou federal.

Com a publicação de normas e portarias emitidas pelo Ministério da Cidadania[12], visando apontar possíveis estratégias de condução do momento vivenciado, a gestão municipal também emitiu notas técnicas, informes e outras comunicações administrativas oficiais, apresentando orientações às equipes de provimento.

Neste sentido, foi elaborado o Plano de Ação Emergencial do SUAS para o período de Pandemia, que traça

> [...]as diretrizes e ações a serem executadas pela SEMCASPI para garantir a continuidade de serviços socioassistenciais já executados, adequando-os a novas rotinas e processo de trabalho, além da implantação de serviços emergenciais, diante das distintas vulnerabilidades decorrentes do agravamento da questão social em consequência da pandemia do novo coronavírus (TERESINA, 2020).

12 A portaria nº 337 de 24 de Março de 2020 dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), no âmbito do Sistema Único de Assistência Social**.** Em seguida é publicada a Portaria nº 54 de 01 de abril de 2020, que através da Nota Técnica nº 07 traz as recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do SUAS.

Com este plano, a secretaria buscou organizar seu atendimento com o intuito de garantir a continuidade das ações, assegurar proteção social "bem como a prevenção e agravamento de riscos sem descuidar da segurança e proteção dos atores sociais envolvidos no processo" (TERESINA, 2020, p. 06).

A partir da Nota Técnica nº 7/2020 da Portaria nº 54, de 1 de abril de 2020 do Ministério da Cidadania, que trata das recomendações gerais para o funcionamento do SUAS durante a situação de emergência em saúde pública, apontando as medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS, foi orientado às unidades de CRAS o redirecionamento do atendimento presencial para novas estratégias de atendimento e acompanhamento por meio remoto ou com agendamento, bem como suspensão temporária de oficinas e de outras atividades coletivas.

Diante do contexto de pandemia, a articulação territorial com as demais políticas públicas faz-se ainda mais necessária. Deste modo, as unidades de Centros de Referência como gestoras em seus territórios, foram orientadas a promover articulação, sobretudo, com as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) locais para definição de estratégias de atuação conjunta, bem como com o objetivo de potencializar a referência e contrarreferência do público atendido.

No entanto, esta articulação ainda é muito fragilizada, e diante do desconhecido trazido pela Covid-19, do medo de contaminação e da urgência de resposta às questões trazidas pela população, em um primeiro momento, direcionadas à saúde evidenciaram a fragilidade desta articulação intersetorial, sendo necessário o fortalecimento do diálogo e da contrarreferência entre as unidades da assistência social e saúde.

Outras fragilidades evidenciadas neste contexto de pandemia no âmbito da PSB/CRAS foram: a precária estrutura física e a falta de recursos materiais e humanos. No tocante à estrutura física, o desafio foi adequar os espaços às recomendações sanitárias de afastamento durante o atendimento presencial e ainda assim assegurar o sigilo e a proteção do usuário e do trabalhador durante a intervenção. Este atendimento só deveria ser realizado quando estritamente necessário.

No que tange aos recursos humanos, um número considerável de profissionais, entre eles as equipes de apoio, vigias, serviços gerais, agentes de portaria entre outros são contratados por meio de vínculos empregatícios fragilizados (terceirização), sendo que os quadros destes profissionais nas

unidades já estavam defasados antes da Pandemia. A situação agravou-se, pois muitos profissionais, inclusive os efetivos, inseridos nos grupos de risco de contaminação pelo Covid-19, foram afastados de seus locais de trabalho sem a imediata substituição, o que dificultou a reorganização dos serviços.

A resolutividade de tais questões exigiu da gestão da PSB a articulação e fortalecimento da parceria com a gerência administrativa da secretaria. Porém, esta foi perpassada por inúmeras dificuldades de assegurar recursos, de realizar serviços em tempo hábil e de aquisição de materiais (especialmente equipamentos de proteção individual (EPI's) e equipamentos, entre outros.

Tais aspectos foram intensificados, uma vez que nunca vivenciamos uma situação nesta proporção e com tantos impactos, portanto, o poder público não estava preparado para responder com agilidade as demandas impostas. Ressalta-se ainda, que devido ao aspecto desconhecido da doença, os trabalhadores também foram perpassados por medo, angústias e incertezas, que nos retardaram, mas não nos detiveram.

4 AS ESTRATÉGIAS DE TRABALHO ADOTADAS NO MUNICÍPIO DE TERESINA NO ÂMBITO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA - PSB

Segundo o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, a Assistência Social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade faz parte da relação dos serviços públicos e atividades essenciais. De acordo com os termos do referido decreto, estes serviços e atividades são entendidos como aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população (BRASIL, 2020, §1º).

De acordo com o Plano de Ação Emergencial de Teresina para o período de pandemia pelo novo Coronavírus – Covid-19, o nível de Gestão das ações do SUAS deve buscar dentre outros objetivos, os seguintes:

- Garantir a continuidade e cobertura de serviços, programas e projetos socioassistenciais;
- Promover a articulação às demais políticas públicas, principalmente a política de saúde;
- Realizar o monitoramento das ações;
- Articular e integrar as organizações da sociedade civil nas ações previstas no

Plano de Contingência;
- Articular e integrar o Conselho Municipal da Assistência Social – CMAS as ações previstas no Plano de Contingência;
- Realizar ações de proteção, prevenção e mitigação dos riscos quanto à infecção ou disseminação da COVID-19 (TERESINA, 2020, p. 06).

Em relação a Proteção Social Básica, que é o escopo do referido item, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família – PAIF desenvolvido nos CRAS permaneceu realizando apenas atendimentos particularizados com agendamento prévio por telefone, seguindo as orientações de segurança do Ministério da Saúde.

Neste sentido, no intuito de assegurar telefone a todas as unidades de Centro de Referência, buscou-se articulação com a Gerência Administrativa para a manutenção de todos os aparelhos e linhas de telefone fixo, e a liberação de todos para realizar ligação para celulares; e com a Gerência de Programas de Renda Mínima para aquisição dos aparelhos de telefones celulares. Tais equipamentos foram essenciais para ampliar o acesso aos usuários, assegurando a continuidade do acompanhamento às famílias.

Os gerentes, divisões técnicas e demais profissionais da equipe do CRAS, apoiados pela Gerência de Proteção Social Básica (GPSB), Coordenação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (CSCFV) e Gerência de Programas de Renda Mínima (GPRM), organizaram suas rotinas com adoção de medidas de revezamento das equipes, redução de carga horária de expediente nas unidades; suspensão das atividades coletivas e de grupo; atendimento e serviços individualizados por meio de agendamento; o trabalho em sistema home office para os trabalhadores do grupo de risco; abertura de novos canais de comunicação (celular, whatsapp, redes sociais), garantindo, dessa forma, segurança e proteção aos trabalhadores do SUAS.

Nos Centros de Referência continuaram sendo desenvolvidas ações de informação, em especial a respeito do auxílio emergencial, entrega de benefícios eventuais, consultas aos Sistemas do Cadastro Único e Sistema de Benefícios ao Cidadão (SIBEC) para disseminar esclarecimentos e informações aos usuários, via telefone; informações aos usuários sobre os programas, serviços e benefícios vinculados ao Cadastro Único e PBF, além de entregas de cestas básicas do Programa Teresina Solidária.

O Programa "Teresina Solidária" foi criado pelo Decreto Municipal nº 19.652, de 14 de abril de 2020, e consiste na possibilidade de entrega de Bene-

fício Eventual, em forma de cestas básicas, aos trabalhadores autônomos que se encontram em situação de vulnerabilidade financeira, em virtude da paralisação das atividades econômicas decorrentes do isolamento social, caracterizando-os como público da Assistência Social, mediante critérios definidos pela SEMCASPI. Os benefícios poderão ser oriundos de doações da sociedade civil e/ou concessão de Benefício Eventual, fornecido pela Prefeitura de Teresina por meio desta Secretaria. A publicização do Programa contou com a colaboração da Ação Social Arquidiocesana (ASA), que contribuiu ainda com a disponibilização de espaços para recolhimento das doações.

Já foram distribuídas mais de 11.500 cestas básicas, as quais são entregues por trabalhadores[13] da SEMCASPI e/ou trabalhadores cedidos por entidades parceiras que foram remanejados para potencializar e acelerar a concessão do benefício, tendo em vista a urgência de assegurar a rapidez nessa entrega.

No tocante aos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, os encontros presenciais estão suspensos em todas as unidades. No entanto, o referido serviço tem acontecido de forma remota por meio de campanhas virtuais, grupos de whatsapp, entre outras ferramentas, sendo que em sua maioria estas atividades estão sendo desenvolvidas pelas entidades parceiras.

Outra estratégia adotada foi a distribuição de entrevistadores sociais do CADÚNICO e visitadores do Programa Criança Feliz, para orientação e cadastramento de beneficiários no auxílio emergencial, ampliando o acesso ao mesmo. Neste sentido foram realizados 4.916 atendimentos, de triagem e orientação, com 557 cadastros efetivados no site/aplicativo do Auxílio Emergencial, serviço que foi orientado e coordenado pela Gerência de Programas de Renda Mínima em parceria com as equipes de CRAS.

Quanto ao Programa Criança Feliz – PCF, foi realizado diagnóstico das formas de contato com o púbico, em que se verificou qual canal mais eficaz para a especificidade de cada família, sendo priorizados os atendimentos via telefone (ligação, SMS, whatsapp, chamada de vídeo). A partir dos resultados do diagnóstico, os supervisores em conjunto com os visitadores, planejaram e reorganizaram suas atividades. Foram criados grupos por território de CRAS, tendo por objetivo o envio de atividades em conformidade com a metodologia do programa, os cuidados com o desenvolvimento da criança e informações referentes ao cenário atual causado pelo COVID-19.

13 Orientadores, facilitadores, apoio administrativo, coordenadores, técnicos entre outros.

Diante de todas as estratégias adotadas, está sendo reafirmado a garantia do atendimento diário das demandas das famílias em situação de vulnerabilidade e risco social no âmbito do SUAS. Nenhuma ação deixa de efetivar-se, porém, as mesmas estão respeitando os protocolos acerca do combate ao vírus.

No contexto de tantas incertezas, pontuamos o significativo avanço que foi a ampliação dos recursos destinados aos benefícios eventuais, possibilitando realizar a equalização entre demanda recebida e benefícios ofertados, o que até então não vinha sendo possível realizar, com maior destinação de recursos oriundos de receitas próprias do município. Deste modo, foi possível continuar atendendo a demanda já existente advinda das unidades da rede socioassistencial, bem como a nova demanda oriunda dos trabalhadores autônomos, atendida por meio do Programa Teresina Solidária.

Assim, inúmeras e direcionadas estratégias estão sendo efetivadas no sentido de lograr êxito no combate a disseminação do vírus, perpassando pelo respeito e efetivação dos direitos dos sujeitos.

CONCLUSÃO

A pandemia do novo coronavírus trouxe vários desafios, imensos questionamentos, múltiplas incertezas. Que lições seremos capazes de tirar deste momento? Será um novo normal? Mas de que normal estamos falando? Que SUAS queremos? Quais nossas contribuições para que ele se efetive? São muitas inquietações. Não temos resposta para elas e nem tínhamos essa pretensão. Estamos a caminho, estamos em construção.

Da trajetória até aqui, o que carregamos é que muito ainda é preciso ser conquistado para que tenhamos um sistema de proteção que seja capaz de garantir provisão das necessidades básicas de nossa população. Essa análise restringiu-se apenas à PSB, mas quantos e incontáveis desafios nos foram apresentados. Estar na gestão é o maior deles. Precisamos apoiar e orientar as equipes que estão no provimento dos serviços, pensar estratégias que assegurem a continuidade dos mesmos, assegurando que a proteção social alcance quem dela necessitar, bem como na segurança dos profissionais do SUAS.

A pandemia nos trouxe um cenário de guerra, em que todos – gestão, trabalhadores, usuários, controle social - somos chamados a juntos pensarmos estratégias de fortalecimento de um sistema já tão fragilizado, expropria-

do de recursos, mas que se mostrou essencial nesse contexto de inseguranças, pois mesmo com todos os desafios e fragilidades foi capaz de manter-se vivo, próximo da população, como um ponto de apoio e disseminação de informações, capaz de promover o acesso a direitos.

Os entraves e desafios apresentam-se velozmente e precisam obter uma resposta. Até quando esse modo de atuação vai permanecer? O certo é que enquanto ele durar é necessário promover a qualificação do atendimento por meio remoto; desenvolver novas estratégias para dar apoio técnico e subsídios às equipes do provimento, fazendo-se necessário realizar momentos avaliativos destas "inovadoras" formas de operacionalização da PSB e assim traçar novos caminhos.

Por ser um tempo de incertezas e inseguranças o processo vai sendo construído com erros e acertos, sempre buscando assegurar as proteções afiançadas pela Política de Assistência Social. Em suma, conclui-se que a cada dia é preciso reafirmar a supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre a rentabilidade econômica (LOAS, 1993) e como diz a canção: "vem, vamos embora que esperar não é saber. Quem sabe faz a hora não espera acontecer" (VANDRÉ, 1968).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **CFESS MANIFESTA SÉRIE CONJUNTURA E IMPACTOS NO TRABALHO – Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social**. Brasília, 23 de março de 2020. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf Acesso em 12 jun. 2020.

BRASIL.**Código de Ética do/a Assistente Social e Lei 8.662/93**. - 10ª. ed. rev. e atual. Brasília, 2012.

BRASIL. Frente Nacional em Defesa do SUAS e da Seguridade Social. **Apoio necessário às/os trabalhadoras/es do Sistema Único de Assistência Social no contexto da pandemia COVID 19.** Disponível em http://www.congemas.org.br/Publicacao.aspx?id=126856. Acesso em 12 jun. 2020.

BRASIL. Frente Nacional em Defesa do SUAS e da Seguridade Social. **Enfrentamento ao novo coronavírus, Assistência Social e a Proteção à população mais vulnerável**. Mar. de 2020. Disponível em http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/ENFRENTAMENTO-DO-CORO-

NAV%C3%8DRUS-ASSIST%C3%8ANCIA-SOCIAL-E-PROTE%C3%87%C3%83O-UNIVERSAL-%C3%80-POPULA%C3%87%C3%83O-VULNER%C3%81VEL-NO-BRASIL.pdf. Acesso em 16 jun. 2020.

BRASIL. **Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica de Assistência Social. Brasília: Senado Federal, 1993.

BRASIL. Ministério da Cidadania.Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Portaria nº 54, de 01 de Abril de 2020**. Brasília. Disponível em: http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730. Acesso em 15 jun. 2020.

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

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 10.282 de 20 de março de 2020**. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm. Acesso em 18 jun. 2020.

GOMES, Ana Lígia e TORRES, Abigail. **SUAS NA PANDEMIA**: PLANEJAMENTO PARA ASSEGURAR PROTEÇÃO. Vira e Mexe Desenvolvimento de Equipes, Abril, 2020. Disponível em: https://maissuas.files.wordpress.com/2020/04/suas-na-pandemia_planejar-para-proteger.pdf. Acesso em 15 jun. 2020.

MOREIRA, Elaine; GOUVEIA, Rachel et al (organizadoras). **Em tempos de pandemia**: propostas para defesa da vida e de direitos sociais. Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Escola de Serviço Social, 2020, p. 112 -118. versão on line. Disponível em: http://www.cfch.ufrj.br/index.php/27-noticias/1321-ess-ufrj-lanca-em-tempos-de-pandemia--propostas-para-a-defesa-da-vida-e-de-direitos-sociais. Acesso em 09 jun. 2020.

SÉRGIO, João. **O Amanhã**. G.R.E.S União da Ilha. Intérprete: Aroldo Melodia. Rio de Janeiro, 1978.

TERESINA, Prefeitura Municipal. **Decreto nº 19.531, de 18 de março de 2020**. Disponível em: https://pmt.pi.gov.br/wp-content/uploads/sites/34/2020/03/decreto.pdf. Acesso em 16 jun. 2020.

TERESINA. **Decreto nº 19.652, de 14 de abril de 2020**. Disponível em: https://

pmt.pi.gov.br/wp-content/uploads/sites/34/2020/06/Decreto-n%C2%BA-19.652-de-14.04.2020-Covid-19-Disp%C3%B5e-sobre-Prog.-Teresina-Solid%C3%A1ria-e-conc.-Benef.-Event.-Trab.-Aut%C3%B4n..pdf. Acesso em 27 jun. 2020.

TERESINA. **Sistema de Monitoramento e Acompanhamento de Programas e Projetos (SIMAPP).** Teresina, 2020.

TERESINA. Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas. **Avaliação CRAS 2019**. Teresina, 2019. 42 p.

TERESINA. Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas. **Diagnóstico Socioterritorial Participativo de Teresina**. Teresina. Vol. 1.

TERESINA. Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas. **Plano Municipal de Assistência Social 2018 – 2021**. Teresina, Mar. 2018, 49 p.

TERESINA. Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas. **Plano de Ação Emergencial do SUAS para o período de Pandemia pelo novo coronavírus – COVID 19.** Teresina. Maio 2020. 37 p.

TERESINA. Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas. Gerência de Proteção Social Básica. **Registro Mensal de Atendimento – RMA/CRAS**. Teresina. Fev. 2020.

VANDRÉ, Geraldo. **Pra não dizer que não falei das flores**. Interprete: Geraldo Vandré. 1968.

12
AÇÕES EXTENSIONISTAS EMERGENCIAIS DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19, VOLTADAS PARA PESSOAS IDOSAS NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PERCURSOS ANALÍTICOS OPERACIONAIS

Iolanda Carvalho Fontenele[1]

1 INTRODUÇÃO

Diante da suspensão do calendário universitário/2020, da Universidade Federal do Piauí (UFPI, 2020), por tempo indeterminado, em abril de 2020, em função da pandemia da COVID-19 e da medida de isolamento físico, o Departamento de Serviço Social (DSS/UFPI) entende a necessidade premente de contribuir neste contexto para o enfrentamento da COVID-19 (doença do coronavírus), e dentre essas atividades destaca-se a importância da extensão universitária.

Em consonância com o DSS, optou-se por uma proposta de Ações Extensionistas na área da Assistência Social, com enfoque na pessoa idosa, tendo em vista o fato de que constitui campo de interesse de estudo/pesquisa, de ensino e extensão; depois, em vista do reconhecimento da importância dessa política neste cenário de pandemia, no sentido de garantir proteção social para

1 Professora do Departamento de Serviço Social da UFPI, doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão (2007)

os segmentos da população mais vulneráveis em contextos "ditos normais" e mais ainda em tempos de pandemia, de modo especial as pessoas idosas.

As Ações Extensionistas Emergenciais de enfrentamento da COVID-19 constituem duas modalidades: Telefonema Acolhedor voltado para os CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) Norte III e V (SEMCASPI - Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas/ Prefeitura Municipal de Teresina) e as Visitas Remotas para Instituições de Longa Permanência (ILP's) para pessoas idosas em Teresina. As mesmas fazem parte do Projeto PTIA NA COMUNIDADE, por sua vez vinculado ao PTIA- Programa de Extensão Universitária para Pessoas Idosas/UFPI, ambos cadastrados na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura–PREXC/UFPI. Têm elas como objetivos, de um lado, desenvolver ações de acolhimento, sociabilidade/convivência e mediação de acesso a serviços, junto às pessoas idosas atendidas pelas Instituições mencionados acima e, de outro, contribuir para o processo de formação profissional de discentes do Curso de Serviço Social, do DSS/UFPI e outras Instituições de Ensino Superior (IES).

Depois de pouco mais de um mês do início da execução das Ações, a partir das inúmeras questões que foram surgindo nesse processo, do confronto entre as perspectivas teórico-analíticas, os princípios ético-políticos e os desafios técnico-operativos, como resultado dessa dinâmica de conhecimento/intervenção apresenta-se o que se denomina de percursos analíticos operacionais. Portanto, o objetivo deste documento é apontar algumas reflexões que possam orientar o desenvolvimento, a execução das Ações, no sentido de definir conceitos, contornos e visualizar caminhos nos processos de trabalho.

2 ACOLHIMENTO, SOCIABILIDADE, CONVIVÊNCIA E ACESSO A SERVIÇOS: APROXIMAÇÕES INICIAIS

As Ações Extensionistas estão fundamentadas nas diretrizes gerais da extensão universitária, de acordo com a Política Nacional de Extensão, do FORPROEX (Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras), documento de 2012, que traz as seguintes diretrizes: interação dialógica, interdisciplinaridade e interprofissionalidade, indissociabilidade entre ensino/pesquisa/extensão, impacto social na formação do estudante e na transformação social, ou seja, objetiva-se colaborar na formação profis-

sional de discentes, estabelecer diálogo com a sociedade (FORPROEX, 2012), mais especificamente a parceria Universidade e Políticas Públicas nesse enfrentamento da crise provocada pelo coronavírus, no tocante ao direito à Assistência Social, considerando de modo particular a pessoa idosa.

As Ações ainda tem como fundamento o ordenamento jurídico brasileiro no que se refere à Seguridade Social (previdência, saúde e assistência social) no Brasil, mais especificamente a Constituição Federal (2020), o Estatuto do Idoso (2003), a Política Nacional do Idoso (1994), Lei Orgânica da Assistência Social (2011), Política Nacional de Assistência Social (2005), ordenamento este que coloca a pessoa idosa como sujeito de direitos. Direitos estes fundamentais e que devem ser garantidos pela família, pela sociedade e pelo Estado, com vistas a garantir proteção integral e prioridade absoluta no âmbito das políticas públicas e programas sociais.

Considerando o público-alvo, as pessoas idosas, há que se pensar na problemática do envelhecimento que é entendida a partir de alguns referenciais analíticos. Primeiro, que o mesmo é recortado por condições individuais do ser humano, sua subjetividade, mas determinado pelas condições sociais, econômicas, políticas. Nesse sentido, destaca-se o fato de que o processo de envelhecimento constitui um fenômeno biopsicossocial, multidimensional, complexo e heterogêneo, com algumas homogeneidades (TEIXEIRA, 2020). Para Minayo, "as categorias mais estruturantes da forma de envelhecer são a classe social, o gênero, a atividade social (emprego, trabalho) e a sociabilidade familiar, comunitária ou até religiosa (2006, p. 48-49), além da questão da pobreza e das desigualdades, da raça/etnia.

Segundo, que o processo do envelhecimento e a velhice são permeados de muitas problemáticas como os mitos e estigmas (MINAYO, 2006), a negação de direitos, a precarização dos serviços, a questão da violência e tantas outras expressões da questão social que atingem esse segmento, por tudo isso, esse processo constitui um desafio para os indivíduos, as famílias, a sociedade e o Estado. Nesses termos, requer conhecimento, mudanças de postura, de atitudes, de conceitos, ou melhor, de preconceitos, mas fundamentalmente de compromisso político no sentido de garantir à pessoa idosa a segurança e a justiça social.

Terceiro aspecto a ser destacado é que as demandas e as necessidades das pessoas idosas são diversas e nesse sentido os programas e políticas voltados para esse segmento da população precisam estar fundamentados na

exigência da cidadania, de reconhecer sua dignidade, o respeito aos seus direitos e à sua condição de pessoa idosa, com seus limites e potencialidades (CAMPOS, 2014), numa perspectiva de uma atenção integral, articulada e intersetorial por parte do poder público.

Também, faz-se necessário analisar o contexto da crise sanitária provocada pela COVID-19. Nesse sentido, há que se ter em vista a problemática das desigualdades sociais, considerando o fato de que, por exemplo, segundo Pires, os segmentos sociais vulnerabilizados têm menores condições de se beneficiarem dos variados impactos que as medidas de enfrentamento à crise (ou sua lacuna) poderiam provocar, no sentido da atenção à saúde. Pelo contrário, os efeitos dessas medidas podem ser adversos para esses segmentos, tendo em vista as condições precárias de renda, habitação, alimentação. Para o autor, "os grupos vulnerabilizados enfrentam os maiores riscos (sanitários, econômicos e sociais) diante da pandemia" (PIRES, 2020, p. 10). Dentre os grupos vulnerabilizados Pires destaca as mulheres, quando nem sempre a residência e "o convívio intenso com a família representam situações de segurança (...)"(PIRES, 2020, p. 9)para as mesmas. Além das mulheres, as pessoas idosas frequentemente enfrentam no seu cotidiano situações de solidão, de isolamento, de sofrimento psíquico, de violência que podem ganhar dimensões bem maiores neste contexto de crise provocada pela pandemia da COVID-19.

O isolamento e a solidão podem constituir um fator de risco para as pessoas idosas, principalmente neste tempo de COVID-19, uma vez que além das dificuldades que frequentemente podem enfrentar na família, no contexto doméstico, estão impedidas de frequentarem serviços de convivência e sociabilidade nas diversas políticas e programas que dispensam atenção para esse público. Segundo Minayo "o que torna hoje a velhice sinônimo de sofrimento é mais o abandono que a doença, a solidão que a dependência" (MINAYO, 2006, p. 54).

Portanto, o grande desafio no presente momento histórico para as políticas públicas, de modo especial a Assistência Social, é garantir proteção social para a população em situação de pobreza e desigualdades sociais. Nesse sentido, as propostas das Ações Extensionistas Emergenciais pretendem ser ações de proteção, de defesa da vida e dos direitos na área da Assistência Social, enquanto política pública de seguridade social, que cumpre papel fundamental no atendimento às populações em condição de vulnerabilidades, de

riscos e violação de direitos. Uma ação no campo da extensão universitária, voltada para a pessoa idosa, considerando os danos e os agravos na vida das pessoas idosas em função da COVID-19 e da medida de isolamento físico.

Para operacionalização das propostas das Ações Emergenciais, apresentam-se aqui algumas definições que apontam caminhos nos processos interventivos, que são complexos e por isso demandam estudo, avaliação, revisão e planejamento permanentes. O primeiro conceito que se quer destacar é de 'acolhimento', que constitui eixo essencial das Ações Emergenciais, em consonância com as orientações técnicas dos serviços da proteção social básica e especial do SUAS (Sistema Único de Assistência Social). A acolhida deve perpassar todas as ações. Desde o primeiro contato e todo percurso junto ao usuário deve estar pautado de um lado em abordagens alegres, calorosas, gentis e verdadeiras, de outro na "escuta das necessidades e demandas", bem como na disponibilidade de informações sobre as políticas setoriais e seus serviços (BRASIL, 2012, p. 17).

Nesse sentido, a acolhida "diz respeito ao direito de todo cidadão ter suas demandas e necessidades acolhidas, ouvidas e respeitadas, recebendo as devidas informações e os encaminhamentos" (BRASIL, 2012, p.19). Como o principal instrumento de trabalho das Ações Extensionistas Emergenciais são as tecnologias da informação e da comunicação, o acolhimento diz respeito à forma como se dirige a palavra ao usuário, como se ouve suas demandas, seus dramas, respeitando sua privacidade, sua singularidade e especificidades.

O acolhimento se constrói a partir da escuta e do diálogo. É fundamental o ato se colocar à disposição para ouvir sobre as alegrias, as conquistas, os dramas, as dificuldades, os medos, as histórias que as pessoas idosas queiram expressar, sem julgamentos, condenações, preconceitos, mas de forma discreta, confiante e com ânimo. Nesse processo da escuta faz-se necessário a sensibilidade e a habilidade para compreender os diversos e múltiplos significados das necessidades, aquelas colocadas de forma direta e outras de forma simbólica; não só as necessidades, mas de um modo geral, identificar o contexto e as relações nas quais estão inseridas as pessoas idosas, como elas se veem e como são vistas pelos outros.

O diálogo e a escuta são de suma importância, principalmente na perspectiva aqui proposta, de uma relação entre discente/pessoa idosa; uma troca entre gerações. A intergeracionalidade é um diferencial nas Ações Extensionistas Emergenciais, uma vez que são jovens acadêmicos do Curso de Serviço

Social da UFPI e outras IES, bem como profissionais voluntários do Serviço Social, que fazem os contatos com os/as idosos/as. Na construção dos diálogos faz-se necessário a busca de afinidades e respeito, tolerância para com as diferenças. Nesse processo de trocas, de busca de afinidades e de respeito mútuo, um ingrediente muito importante precisa aparecer: a valorização da pessoa idosa. Portanto, a visão que se tem da pessoa é essencial, ou seja, uma visão positiva, sem mitos, fantasias, estigmas, depreciações.

É importante ter claro que o diálogo com a pessoa idosa, neste contexto de isolamento físico, em vista da pandemia da COVID-19, deve estar pautado em comunicações positivas, esperançosas; depois, conversas de caráter confidencial, que podem ter como foco as experiências de isolamento físico, a problemática da COVID-19, as rotinas, o cotidiano, as questões familiares, informações e acesso a serviços. Ou seja, é fundamental:

1- Ter como foco a perspectiva da defesa da vida e da proteção social. Cuidados com a saúde de um modo geral, a importância da frequência aos serviços de saúde, acompanhamento médico e psicológico;

2- Destacar os serviços de saúde, bem como todos os outros serviços e benefícios das políticas públicas de um modo geral;

3- Falar sobre a gravidade da COVID-19, sem desespero, e a necessidade de se proteger. Nesse sentido, sensibilizar a pessoa idosa sobre a importância das medidas preventivas em relação à COVID-19 (isolamento/distanciamento físico, uso de máscara, higienização das mãos/corpo, cuidados com a saúde no sentido de melhorar a imunidade);

4- Abordar sobre as rotinas, o cotidiano, tendo em vista a necessidade de estabelecer uma prática rotineira, de diversificar as atividades diárias, sempre separar um tempo para fazer coisas que se gosta, que confere prazer e bem-estar (tarefas domésticas, exercícios físicos, banho de sol, alimentação saudável, incluindo a ingestão de líquidos, sono/descanso, espiritualidade, contato com plantas e animais, lazer, cultura, artesanato, leituras, acompanhar noticiários com moderação, conversar com amigos/familiares, dentre outras, sempre de acordo com as condições pessoais/familiares, as habilidades, os gostos, as preferências);

5- Repassar informações sobre serviços, facilitar o acesso aos mesmos através dos encaminhamentos feitos pelos CRAS (no caso da Ação Emergencial em parceria com os CRAS Norte III e V- Telefonema Acolhedor).

Assim, a valorização da pessoa idosa, a abertura para a escuta, o res-

peito e o diálogo são como estacas, para se firmar o vínculo e a confiança. O vínculo deve ser estabelecido a fim de se criar espaços para relações mais abertas, confiantes. Mas é fundamental entender que não se trata de um vínculo de amizade, mas do serviço, no caso das Ações Emergenciais/Projeto de Extensão em parceria com os CRAS e ILP's, na pessoa do acadêmico ou profissional de Serviço Social, do docente ou do técnico (Assistente Social/ Psicólogo) com o usuário (pessoa idosa).

Daí a importância de se entender exatamente quem somos e quem representamos. Desde o primeiro contato com a pessoa idosa, bem como em todos os contatos subsequentes faz-se necessário enfatizar com gentileza, no momento oportuno, o fato de que estamos em relações entre pessoas, mas em contextos institucionais e não privados; que realizamos atividades como parte de uma proposta de Projeto de Extensão da UFPI com os CRAS e ILP's. Isso para ficar claro que as Ações Emergenciais, a parceria com as Instituições tem início, desenvolvimento e término.

Esses esclarecimentos podem amenizar determinados riscos no processo de desligamento, referentes a vazios que possam ficar na pessoa idosa em função da ausência do/a discente/profissional após o término das Ações Emergenciais, ou da saída/troca do/a discente/profissional ou da pessoa idosa. Esses riscos devem ser considerados durante todo o processo de execução das atividades da proposta, principalmente no momento da finalização das atividades das Ações. Por isso, esses desligamentos precisam ser efetuados com cautela, prudência, analisando cada caso.

Vínculo e confiança, ambos caminham juntos. A confiança se estabelece a partir da verdade, da transparência, do respeito à privacidade, ao sigilo, aos direitos da pessoa humana. Nesse sentido, é essencial reconhecer a pessoa idosa com seus potenciais, sua autonomia, suas decisões, suas capacidades, seus limites, seus ritmos. Para esclarecer essa questão, é significativo o princípio contido nesta expressão: "nada sobre nós sem nós" (BRASIL, 2013, p. 74).

A propósito do respeito às decisões das pessoas idosas, das suas preferências, seus ritmos, registra-se aqui, por exemplo, o fato de que muitos/as idosos/as não terão interesse em participar da Ação Emergencial, demonstrarão receio, desconfiança, estarão fechados para contatos em algumas situações e por vezes farão alterações nos dias programados para contatos. Todas essas situações devem ser vistas, observadas e respeitadas.

Depois é oportuno esclarecer que as demandas com as quais se vai tra-

balhar virão de um modo geral a partir do que a pessoa idosa vai apresentar. É ela quem vai dizer sobre suas necessidades e a partir dessas indicações podem-se ampliar, juntamente com o/a idoso/a, as possibilidades de acesso às políticas públicas. Algumas querem conversar somente, sempre abertas nos horários combinados, outras somente em algumas circunstâncias, de acordo com suas possibilidades, outro grupo apresentará demandas de acesso a serviços, mas, haverá também algumas demandas de natureza mais complexa que são as situações mais graves como a violência doméstica, conflitos familiares, o sofrimento psíquico, o luto por perdas afetivas, a morte, a criminalidade e tantos outros. De qualquer maneira todas essas demandas são significativas, desde a simples conversação, a escuta. Enfim, a natureza da demanda é a pessoa idosa que define, mas muitas vezes faz-se necessário sensibilidade e perspicácia para se identificar necessidades expressas indiretamente ou não verbalizadas.

Outro aspecto extremamente importante são os conceitos de proximidade e distanciamento. A proximidade, o chegar perto da pessoa idosa, demonstrar interesse pela sua vida, reforçar o propósito de oferecer apoio e presença, escutá-la, reconhecer suas experiências e ensinamentos como um potencial, respeitar suas opiniões, enfim, tudo isso deve-se deixar claro no processo de aproximação. A aproximação é para dizer que a pessoa é importante para os serviços que se apresentam para proteger e defender seus direitos. No entanto, na mesma medida que é importante a aproximação, o distanciamento também o é, tanto de si mesmo, quanto daquilo que se apresenta como familiar. Velho (2003, p.13) apresenta uma reflexão sobre "proximidade e distância, familiaridade e estranhamento" na pesquisa de campo, sendo também muito oportuna para as práticas profissionais junto aos usuários das políticas públicas.

Sobre essa questão do estranhamento, da distância, Velho (2003, p.15), ao falar da pesquisa de campo, diz ser " [...] importante e crucial o movimento de estranhar o familiar – tarefa nada trivial e, com certeza, nem sempre bem-sucedida [...]", uma vez que não é fácil desnaturalizar conceitos, noções, categorias, classificações que constituem nossa visão de mundo.Nesse sentido, o distanciamento representa um esforço que precisa caminhar por dentro dos processos de análise, de compreensão das realidades que se nos apresentam e que demandam intervenção.

O distanciamento também se faz necessário e é fundamental porque

como as tecnologias da informação e da comunicação constituem instrumentos para o desenvolvimento das Ações, a rigor, além de abordar a pessoa idosa, aborda-se a mesma no seu contexto doméstico, espaço íntimo, privado, tendo em vista não só a pessoa, mas a própria família. Assim sendo, é importante ter claro as questões éticas, desde o sigilo que o usuário tem direito, até as questões relativas aos valores que se comunica, que se reproduz, tendo em vista o Código de Ética do Serviço Social, que preconiza o combate a todas as formas de preconceitos (BRASIL, 1993). Portanto, também é importante pensar no que se deve falar e abordar em todos os contatos com as pessoas idosas. Muitas questões devem ser evitadas, como perguntas sobre assuntos íntimos, delicados, demonstrar curiosidade, incursões invasivas (fala/atitudes), inoportunas, desrespeitosas e intolerantes.

Nessa direção, pode-se destacar a duração da conversa por telefone, bem como a quantidade de vezes que se insiste nas chamadas telefônicas quando a pessoa idosa não atende de imediato, ou mesmo, segundo Caderno de Violência contra a pessoa idosa, o trato de temas que envolvem questões de ordem moral, o que exige prudência e cautela (SÃO PAULO, 2007). Além das questões morais, as situações de sofrimento que as pessoas e as famílias apresentam e que exigem das equipes profissionais princípios éticos e habilidades analíticas e técnicas no atendimento dessas demandas e necessidades. Assim, entende-se o acolhimento não só como uma ação, mas como uma questão de compromisso ético (BRASIL, 2017) e de dimensão técnica.

Outras dimensões das Ações Emergenciais são a 'convivência' e a 'sociabilidade'. A convivência familiar e comunitária constitui um direito garantido pela Constituição Federal (2020) e corresponde à necessidade humana de estar em relação uns com os outros, na família, na comunidade, nos grupos sociais aos quais pertence (BRASIL, 2012b).

Para as pessoas idosas, tendo em vista a problemática do isolamento, da solidão, como já afirmado acima, esse direito é fundamental para a proteção desse segmento da população. Daí a importância, no âmbito da Política de Assistência Social, na proteção social básica, do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). De acordo com as o as orientações Técnicas sobre o SCFV para pessoas idosas, é primordial o "[...] suporte social na qualidade de vida, no bem estar e saúde da pessoa idosa" (BRASIL, 2012b, p. 24).

Ou seja, os vínculos familiares e comunitários, a partir da constituição

de uma rede social extensa e diversificada, "[...] possibilita à pessoa idosa um melhor enfrentamento de situações de crise, como doenças e perda de parentes" (BRASIL, 2012b, p. 24).

Nesses tempos de pandemia da COVID-19, esse direito de convivência familiar e comunitária ganha contornos bastante desafiantes, de um lado em função da medida de isolamento físico que coloca para os núcleos familiares tanto a possibilidade de crescimento na convivência, bem como o aparecimento ou acirramento de conflitos, ou mesmo das diversas formas de violência que são vítimas segmentos vulnerabilizados, como é o caso da pessoa idosa, como foi abordado acima. De outro lado, além dos desafios no âmbito da família, potencialmente ampliados em função da medida de isolamento físico, também o fato de se impedir a participação em grupos de convivência, por exemplo, e espaços em geral de participação na comunidade. Todas essas situações agravantes podem gerar maior insegurança, desproteção e sofrimento, de modo especial para as pessoas idosas. Nesse sentido, é fundamental a busca de alternativas, excepcionais, neste contexto de pandemia da COVID-19, de fortalecimento da convivência e sociabilidade a partir do uso de tecnologias da informação e da comunicação, com suas possibilidades e limites. Por isso, as propostas aqui delineadas das Ações Emergenciais tendo em vista a organização de encontros temáticos ou visitas, mediados por tecnologia.

Segundo Thompson (1998, apud ALENCAR,2007), os padrões tradicionais de interação social foram afetados, tendo em vista o desenvolvimento dos meios de comunicação social. Assim, o autor fala de três formas de interação social: a interação face a face, a interação mediada e a quase-interação mediada (são as relações sociais produzidas pelos meios de comunicação de massa). No caso aqui, das Ações Emergenciais, tem-se a interação mediada, onde os participantes não compartilham o mesmo espaço e muitas vezes o mesmo tempo, como também, neste tipo de interação o meio técnico aparece como mediador da comunicação, o que constitui um desafio, não só pela exclusão digital, a falta de acesso e de condições de manejo, mas ainda pelos limites e possibilidades das comunicações mediadas por tecnologias.

É primordial, também, fazer uma reflexão sobre a questão da sociabilidade, entendida como disposição manifestada pelas pessoas, umas em relação às outras, no curso das interações sociais. Trata-se da capacidade dos sujeitos estabelecerem relações e constituírem laços sociais, sendo a conversação o me-

canismo típico da sociabilidade humana, mesmo o diálogo que se estabelece sem interesse, sem utilidade direta e imediata, mas por puro prazer de falar, quando se fala por falar, por jogo, (ALENCAR, 2007), em vista de trocas.

Ainda segundo Alencar, a sociabilidade pode ser entendida, primeiro, como jogo. Ou seja, as pessoas se associam para atender os mais diversos interesses ou necessidades, daí a constante presença do cálculo custo-benefício, se os benefícios compensam os custos. Assim, as pessoas são muito pragmáticas nesse sentido: se as atividades não correspondem aos seus interesses mais imediatos e/ou os mais gerais, elas não participam. Por outro lado, elas podem também fazer interações pelo critério das afinidades, pelo simples prazer de estarem juntas (ALENCAR, 2007).

Depois a sociabilidade como cordialidade e alegria, como expressão lúdica da socialização. Capaz de fazer relaxar por instantes, de propiciar como que uma suspensão em relação aos dramas da vida, a seriedade e as hostilidades do cotidiano (ALENCAR, 2007). Por último, a sociabilidade como rede de relações, de relacionamentos, entendida não como o conjunto das pessoas com as quais se tem contato, mas sim os laços que as pessoas estabelecem entre si. Podem-se destacar aqui as redes de parentesco, os laços familiares, de vizinhança, de amigos e outros (ALENCAR, 2007).

É possível falar ainda de um campo das sociabilidades que dizem respeito às obrigações, as responsabilidades, os compromissos. A despeito de estarem perpassadas por afetos, por prazer, afinidades, satisfações, elas são impregnadas dos desafios de cumprir tarefas, de apresentar resultados, assumir ônus. Essas sociabilidades normalmente estão relacionadas à família, ao mundo do trabalho e à vida escolar.

Entendendo essa problemática da sociabilidade e da convivência a partir dessas diversas perspectivas (do jogo, do lúdico, das obrigações), pensando nas pessoas idosas, especialmente em situação de pobreza, há que se considerar inicialmente a questão da família e do trabalho.

A ideia de rede para as famílias em situação de pobreza é primordial, tendo em vista os desafios da sobrevivência que via de regra mobilizam todos os membros em torno das necessidades do grupo familiar, trata-se como afirma Sarti (1996) de uma sociabilidade familiar que se organiza em redes de solidariedades, de trocas, de obrigações e ajuda mútua, relações que incluem a família nuclear, sua extensão para além das unidades domésticas, os vizinhos, os parentes consanguíneos ou aqueles constituídos por afinidade. A

importância da família para os segmentos em situação de pobreza é destacada por Sarti, quando afirma que:

> A família não é apenas o elo afetivo mais forte dos pobres, o núcleo da sua sobrevivência material e espiritual, o instrumento através do qual viabilizam seu modo de vida, mas é o próprio substrato de sua identidade social. Em poucas palavras, a família é uma questão ontológica para os pobres. Sua importância não é funcional, seu valor não é meramente instrumental, mas se refere à sua identidade de ser social (SARTI, 1996, p. 33).

Da mesma forma, para as camadas pobres o trabalho é um bem que vale não só pelos ganhos econômicos, mas também pelos rendimentos morais. Constitui um código de honra associado às dádivas Divinas (saúde), à coragem, resistência, força, disposição de vencer, vontade de aprender e honestidade. Esse código imprime respeitabilidade social, dignidade humana, identidade de pobre rico e homem forte (SARTI, 1996). Na verdade, o trabalho confunde-se com a vida, "o tecido de suas vidas tece-se com o fio do trabalho" (MELLO, 1988, p. 157), é essência inscrita no corpo e bússola para percepção do mundo.

A família então é extremamente importante, mas é palco de muitas contradições, quando ela pode ser ao mesmo tempo o lugar dos afetos e da violência, da proteção e da insegurança. Além das contradições, também é lugar e espaço de conflitos, de lutas. E em se falando de pessoas idosas, em situação de pobreza, a família e o trabalho muitas vezes são síntese de identidade, de honra e sacrifício. Em função disso, as demandas postas pelas pessoas idosas para os serviços no campo das políticas sociais, muitas vezes, é de experiências que amenizem essas sobrecargas, que tragam melhores condições de vida, em vista da pobreza, das privações, dos riscos e vulnerabilidades.

O que se quer destacar é o fato de que tanto as realidades familiares, como o mundo do trabalho são extremamente carregados de significados que remetem para essas sociabilidades e convivências marcadas por responsabilidades, por obrigações, mesmo que perpassadas pelo prazer e não só pelo prazer, mas essencialmente constituem o sentido da vida, a identidade de ser social. Sendo assim, as sociabilidades fora da família, e do trabalho, propostas pelas políticas sociais, mais especificamente nos serviços no âmbito da Assistência Social, precisam trabalhar com vivências que incluam trocas prazerosas, lúdicas, pautadas na alegria, no prazer, no humor, na brincadeira,

na cultura. Por outro lado, as ações de sociabilidade e convivência precisam valorizar a participação ativa da pessoa idosa, ultrapassando a relação tipo "educação bancária", onde os sujeitos são passivos (FREIRE, 1996), somente participam na condição de receptores de conteúdos.

Aqui está um grande desafio para as políticas e programas sociais que trabalham com pessoas idosas, nessa perspectiva da sociabilidade e da convivência, a partir da formação de grupos (seja nos programas educacionais ou qualquer outro programa/projeto ou serviço na área das políticas sociais), de serem atraentes, leves e alegres. Se esses desafios estão postos para as experiências presenciais, mais ainda nas propostas aqui apresentadas, mais especificamente os encontros temáticos remotos.

Por fim, a perspectiva do 'acesso aos serviços', "que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais" (BRASIL, 2011, p.01). Segundo a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (BRASIL, 2005), a Assistência Social deve ser organizada "de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais" (BRASIL, 2005, p.33). Ou seja, a proteção social deve ser organizada de forma intersetorial, a partir de um conjunto integrado de ações, dentro da perspectiva da seguridade social regulamentada pela Constituição Federal (2020).

Sobre essa questão o envelhecimento e da velhice, Minayo (2006) fala de alguns mitos. Dentre eles, a compreensão do envelhecimento como um problema, uma vez que, "em geral, os formuladores de política referem-se ao 'custo social da população idosa', calculado como três vezes mais alto que o da população em geral". Ainda de acordo com a autora, esses custos elevados oneram sobretudo os serviços de saúde, bem como a previdência social, que é sempre colocada como uma política deficitária, tendo em vista o aumento da população idosa (MINAYO, 2002, p. 17).

Dessas análises de Minayo (2002), podem-se destacar dois grandes desafios postos para as políticas e os profissionais que trabalham com as pessoas idosas: os estigmas e a negação de direitos. Sobre a problemática da negação de direitos, é importante que se diga que esse traço do Estado brasileiro e das políticas públicas é histórico e perpassa os diversos segmentos da população, especialmente aqueles em condição de pobreza (FONTENELE, 2016).

Nessa direção é extremamente importante nos espaços institucionais, nas políticas públicas e nas práticas profissionais a dimensão da defesa dos direitos e do acesso a serviços. Neste caso, o acesso a serviços a partir da Política de Assistência Social, mais especificamente da Proteção Social Básica, de forma integrada às políticas setoriais, considerando as diversas necessidades e demandas das pessoas idosas.

Além dos preceitos das políticas públicas brasileiras, é importante destacar o Projeto Ético-Político do Serviço Social que traz como princípios fundamentais: a liberdade como valor ético central; defesa intransigente dos direitos humanos; ampliação e consolidação da cidadania; defesa do aprofundamento da democracia; posicionamento em favor da equidade e justiça social; empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, dentre outros (BRASIL, 1993).

Dentre todos esses valores – liberdade, cidadania, direitos, democracia, equidade, justiça social, enfatiza-se nesse particular a questão do princípio da autonomia e da liberdade do usuário. Ou seja, considerar o fato de que a pessoa idosa pode e tem o direito de tomar decisões sobre sua vida (SÃO PAULO, 2007). De acordo com a Política Nacional de Assistência Social a proteção social deve afiançar, dentre outras, a segurança da autonomia (BRASIL, 2005). No caso da proteção social básica e mais especificamente o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, a segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social,

> [...] compreende a necessidade de desenvolver de forma independente, com respeito e liberdade de escolha, poder de decisão e condições de exercício da cidadania(...). Fundamenta-se na capacidade das famílias e dos grupos sociais de se organizarem, concepção baseada no entendimento dos usuários como sujeitos ativos, capazes de transformar a própria vida e contribuir com a realidade(BRASIL, 2012, p. 19).

Então, nessa perspectiva do acesso a serviços há que se considerar o direito e as necessidades das pessoas idosas, sua autonomia e liberdade, bem como a rejeição a todas as formas de preconceitos, de estigmas relacionados aos seres humanos e mais especialmente as pessoas idosas.

Portanto, nesse cenário de pandemia da COVID-19, é primordial a defesa da vida, garantia de direitos, o acesso a serviços, benefícios, a divulgação de informações, e tendo em vista a política de Assistência Social voltada para

as especificidades das pessoas idosas o investimento em ações de acolhimento, de convivências, de sociabilidades, fortalecimento de vínculos, através do uso excepcional de tecnologias da informação e da comunicação.

CONCLUSÃO

Para fins conclusivos, destaca-se a dinamicidade e a processualidade do entendimento e formatação da proposta, sua execução, planejamento e avaliação, bem como a capacitação da equipe, uma vez que os processos de trabalho são complexos, envolvem questões profissionais, institucionais, legais, bem como os direitos dos indivíduos, das famílias e grupos.

Outro desafio da proposta é a necessária articulação ensino/extensão, entendendo a extensão na perspectiva da formação profissional de discentes, bem como do diálogo com a sociedade, mais especificamente as políticas sociais. Depois, considerando a realidade das políticas sociais no Brasil, seus desafios, as situações de precarização dos serviços, é fundamental o compromisso no sentido de favorecer o acesso da população a essas políticas e serviços, no caso as pessoas idosas, neste contexto de pandemia da COVID-19 que assola especialmente os segmentos pobres e vulnerabilizados.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A.L.H. **Estilo de vida e sociabilidade:** relações entre espeço, percepções e práticas de lazer na sociedade contemporânea. Um estudo de caso em Gravatá- Pernambuco. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Sociologia /Universidade Federal do Piauí. Recife: UFPE, 2007. Disponível em: https://www.repositório.ufpe.br/teses. Acesso: 05 de jul. 2020.

BRASIL. **Código de Ética do/a Assistente Social.** Brasília (DF): CFESS, 1993.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional nº 105/2019. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2020. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/. Acesso em: 15 de jun. de 2020.

BRASIL. **Estatuto do Idoso, lei nº. 10.741, de 01 de outubro de 2003.** Brasília, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 10 de maio de 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília, 2005.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome.** Lei 8. 742, de 7 de dezembro de 1993, alterada pela lei 12. 435, de 6 de julho de 2011. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília, 2011. Disponível em: http://www4.planalto.gov.br/legislacao/. Acesso em: 15 de jun. de 2020.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome.** Orientações Técnicas sobre o PAIF. Trabalho Social com famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família –PAIF.V.2.Brasília:MDSCF/SNAS/SUAS, 2012. Disponível em: http://www.mds.gov.br/publicações. Acesso em: 01 de jul. de 2020.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome.** Orientações Técnicas – Serviço de Convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas. Brasília: MDSCF/SNAS/SUAS, 2012. Disponível em: https://craspsicologia.files.wordpress.com/2013/09/orientacoes-tecnicas-do-scfv-para-pessoas-idosas.pdf. Acesso em: 10 de jul. de 2020.

BRASIL. **Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República**. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília: SDHPR, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil . Acesso em: 01 de julho de 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.** Departamento de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas. Acesso em: 01 de jul. 2020.

CAMPOS, A. C. V. **Direitos do idoso: os novos desafios das políticas públicas.** v. 2. Ijuí-RS: Unijui, 2014.

FONTENELE, I.C. A trajetória histórica da Assistência Social no Brasil no contexto das políticas sociais. In: TEIXEIRA, S.M (Org.) **Política de Assistência Social e temas correlatos.** Campinas: Papel Social, 2016.

FORPROEX. **Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus.** 2012. Disponível em: https://www.ufmg.br/proex/renex/images/documentos/2012-07-13-Politica-Nacional-de-Extensao.pdf. Acesso em: 15 abr. de 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MELLO, S. L. **Trabalho e sobrevivência: mulheres do campo e da periferia de São Paulo.** São Paulo, Ática,1988.

MINAYO, M.C de S. Visão antropológica do envelhecimento humano. In: SESC. **Velhices:** reflexões contemporâneas. São Paulo: Sesc/PUC-SP, 2006.

MINAYO, M.C. de S.; COIMBRA JÚNIOR, C.E.A. (Org's.) **Antropologia, saúde e envelhecimento.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

PIRES, R.R.C. **Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária daCOVID-19**: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Nota Técnica, nº 33. Repositório do Conhecimento do IPEA. 2020.Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839. Acesso em: 15 de jul. de 2020.

SÃO PAULO (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde.**Caderno de Violência Doméstica contra a pessoa idosa:** orientações gerais. São Paulo: SMS, 2007. Disponível em: http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf. Acesso em: 01 de jul. de 2020.

SARTI, C.A. **A família como espelho, um estudo sobre a moral dos pobres.** Campinas/SP: Autores Associados, 1996.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento, família e políticas públicas:** em cena a organização social do cuidado. In: Revista Serviço Social e Sociedade, n. 137. São Paulo: Cortez, 2020, p. 135-154.

UFPI, Universidade Federal do Piauí.**Resolução nº 015/2020**. Estabelece a suspensão do Calendário Acadêmico 2020.1 e 2020.2 e dá outras providên-

cias. Teresina:UFPI, 2020. Disponível em: https://ufpi.br/noticias-coronavirus/35929-ufpi-suspende-por-prazo-indeterminado-atividades-academicas--e-administrativas-não-essenciais. Acesso em: 07 de jul. de 2020.

VELHO, G. **O desafio da proximidade.**In: VELHO, G.; KUSCHINIR. K. (Org.). Pesquisas Urbanas: desafios do trabalho antropológico. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

13
PERCEPÇÃO DO DIREITO À GARANTIA DE RENDA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL A PARTIR DO AUXÍLIO EMERGENCIAL

Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues[1]
Tâmara Feitosa Oliveira[2]

1 INTRODUÇÃO

Oriundos do sistema de proteção social fundamentado no processo de reordenamento legal que responsabilizou o Estado pelo provimento direto das ações de saúde, educação, previdência social, habitação popular, saneamento, entre outras áreas, os programas de transferência de renda trazem em seu arcabouço legal a importante proposta de promover o desenvolvimento econômico e, consequentemente, o combate à pobreza, tornando-se, assim, um dos principais mecanismos de enfrentamento às expressões da questão social manifestados pelo desemprego, a fome, a miséria, o adoecimento, entre

1 Assistente Social graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto-SP, mestra em políticas públicas, doutoranda em Políticas Públicas pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI e coordenadora das condicionalidades do Programa Bolsa Família da SEMCASPI. Teresina-PI/Brasil. E-mail: jovinamsr@gmail.com

2 Assistente Social graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), mestre em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPI, técnica de apoio na Gerência de Programas de Renda Mínima e Benefícios (GPRM) da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Públicas Integradas (SEMCASPI). Teresina-PI/Brasil. E-mail: tamarafeitosaoliveira@gmail.com

outras situações que perpassam a vida das pessoas em determinadas circunstâncias de suas vidas, sejam elas transitórias ou definitivas.

O percurso histórico do processo de institucionalização das políticas de transferência de renda no Brasil foi extenso e permeado por muitas fragilidades e incertezas, uma vez que essas políticas integram o sistema de proteção social de uma sociedade considerada por Silva, Yazbek e Di Giovanni (2004) como complexa, dadas as condições de desigualdades sociais acentuadas pelo crescimento do desemprego, o desmantelamento e a precarização das relações de trabalho existentes no país,com substancial perda de direitos sociais conquistados constitucionalmente.

A proteção social, no Brasil, delineou-se distante da noção de direitose de forma fragmentada e focalizada, sem alcançar a totalidade da população (GUIMARÃES, 1998). Mas apesar da focalização e dos processos avaliativos e condicionantes que a conduzem, a política de transferência de renda tornou-se fundamental no âmbito da garantia de sobrevivência da maioria das famílias vulneráveis no Brasil, sobretudo, em face da crise da empregabilidade, do fracasso do sistema de bem-estar social e, também, da ausência de respostas do Estado para as inúmeras demandas instituídas.

No entanto, o contexto econômico e social engendrado pela pandemia do coronavírus trouxe para o bojo da proteção social, como demanda emergencial, outros segmentos, que se encontram submetidos às formas igualmente perversas de risco social,seja pela condição de pobreza crônica ou transitória, em decorrência da crise sanitária em curso,na qual o desemprego constitui-se num dos agravos imediatos. Nesse sentido, observa-se que o sinistro pandêmico da COVID-19vem materializando, ainda que mínima e temporariamente, a noção de universalidade e a integralidade dos sujeitos de direitos dessa política pública.

O presente relato de experiência se fundamenta no processo de trabalho instituído a partir das necessidades ora apresentadas, que se acentuaram após a decretação de calamidade pública e ainstitucionalização da política de assistência social como política pública essencial, segundo ordenamento do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que versa, entre outras prerrogativas, sobre a inserção da assistência social, e seu respectivo atendimento à população em situação de vulnerabilidade e riscos, no rol dos serviços essenciais no enfrentamento à COVID-19 (BRASIL, 2020a).

O processo de trabalho em questão destina-se a uma análise específica

do serviço de orientação e/ou cadastro no Auxílio Emergencial (AE). Trata-se de uma medida adotada pelo Ministério da Cidadania (MC)/Secretaria Especial de Desenvolvimento Social, com vistas ao enfrentamento do desemprego e ausência de renda, instituído pela Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020(BRASIL, 2020b), regulamentada pelo Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020 (BRASIL, 2020c) e Portaria nº351, de 7 abril de 2020 (BRASIL, 2020d).

O AE consiste num benefício financeiro no valor de R$ 600,00 (seiscentos reais), por um prazo de três meses (podendo ser prorrogado enquanto durar a pandemia), destinado aos cidadãos que se enquadrem, cumulativamente, nos seguintes critérios: ser maior de 18 (dezoito) anos de idade; não ter emprego formal ativo; não ser titular de benefício previdenciário ou assistencial, ou beneficiário do seguro desemprego ou de programa de transferência de renda federal, exceto o Bolsa Família; ter renda familiar mensal *per capita* de até 1/2 (meio) salário-mínimo ou renda familiar mensal total de até 3 (três) salários mínimos, e não ter recebido, no ano de 2018, rendimentos tributáveis acima de R$ 28.559,70 (vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos).

Este capítulo se fundamenta nas análises e reflexões acerca da atuação profissional e das atribuições técnicas dos/as assistentes sociais que integram a gestão dos programas de transferência de renda desse município,e das suas respectivas correlações com as condições materiais garantidas para o seu desenvolvimento, associadas à revisão de bibliografias que referenciam a temática. As discussões são circunscritas pelas seguintes seções: o direito à garantia de renda no SUAS e o processo de trabalho do/da assistente social frente ao auxílio emergencial em Teresina.

2 O DIREITO À GARANTIA DE RENDA NO SUAS

Tratar sobre garantia de renda na perspectiva do direito de cidadania no âmbito do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) suscita uma breve retomada da trajetória histórica da assistência social e sua legitimidade como política pública, uma vez que o direito, como garantia, consiste num campo de ação dessa política a partir da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), que representou a coroação do processo de redemocratização no Brasil e, portanto, a afirmação das condições legais para o exercício da cidadania.

Com efeito, a assistência social, como política pública, inaugura uma

fase de expressiva importância no âmbito da cidadania, visto que a sua legitimidade constitucional possibilitou a ruptura com fortes tendências historicamente utilizadas no Brasil, como o assistencialismo e o clientelismo. E assim, a partir da sua regulamentação, organização e materialização, respectivamente, através da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS); da Política Nacional da Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), inaugura-se um sistema de provisões que ocupa espaço central na proteção social brasileira, destinada a afiançar um conjunto de seguranças através de serviços, benefícios e transferência de renda (BRASIL, 2015).

A singularidade de tais avanços se expressa também na efetiva ampliação dos direitos sociais possibilitados pela CF de 1988, que demarcou a conquista da universalidade e da igualdade da proteção social,alçando, dessa forma, a superação da noção securitária e possibilitando a intervenção estatal em outras áreas, e não somente no que se refere às relações de trabalho (JACCOUD *et al*., 2017). Neste sentido, apesar de a cidadania não ter sido prioritária no Brasil, segundo Carvalho (2001), haja vista a permanência da valorização de práticas patrimonialistas, clientelistas e de desvalorização do legislativo ao logo da trajetória histórica constitutiva de direitos, a assistência social reuniu um grande elenco de conquistas e avanços.

A materialidade do direito à garantia de renda, por meio do SUAS, representa a concretização da noção de que todo cidadão tem direito a acessar um conjunto de bens e serviços que lhe propicie um mínimo de bem-estar, e que, apesar de ainda em vias de adensamento da sua legitimidade, conforme Couto (2010), já se constitui em matéria da Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) desde 1948, na qual se encontra inscrito, em seu artigo XXV, a seguinte expressão:

> Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive, alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle (ONU *apud* COUTO, 2010, p. 35).

Neste sentido, a garantia de renda, efetivada por políticas e programas de responsabilidade estatal,representa a ampliação do escopo da proteção social, assim como da capacidade técnica de intervenção do Estado através dos benefícios monetários contributivos e não contributivos; previdenciários e

assistenciais,incorporando em seu bojo a responsabilidade por segmentos, cuja inclusão era possível somente através das relações formais de trabalho (JACCOUD *et al*., 2017).

Com efeito, Silva, Yazbek e Di Giovanni (2004) mencionam que a transferência de renda, embora de viés focalista e orientada pelas diretrizes neoliberais, constitui-se na maior expressão da rede de proteção social do país. Todavia, ao tempo em que se dispõe de um rol de direitos e garantias sociais legitimadas, um elevado número de famílias padece das múltiplas expressões da questão social. Na concepção de Couto (2010), tal paradoxo tem relação com a temporalidade da conquista dos direitos,ocorrido com a redemocratização do país, portanto, na contramão dos compromissos econômicos firmados em favor da desresponsabilização do Estado com as provisões da população.

Considerando-se o avanço do capitalismo neoliberal e suas repercussões manifestadas através da flexibilização das relações de trabalho; da crise do emprego; do aumento da mão de obra de reserva (ANTUNES,2006), e do desmonte dos direitos sociais aliados à conjuntura da crise sanitária da COVID-19,os/as assistentes sociais encontram-se numa situação de múltiplos desafios face ao surgimento de novos contingentes de vulneráveis, pois se trata de um/a profissional qualificado/a, cuja formação, de caráter interventivo, fundamenta-se num projeto ético, político e profissional comprometido com a defesa de diversos aspectos da vida da população usuária, sobretudo, da cidadania e da ampliação da democracia, conhecido por viabilizar direitos (CFESS, 2012).

Associada ao papel do assistente social, a Política da Assistência Social assumiu função estratégica na agenda pública da pandemia, dada a sua natureza e essencialidade na inserção das famílias em ações, serviços, programas e benefícios, com vistas à garantia de direitos destinados a minimizar os prejuízos que vêm recaindo sobre as famílias (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2020). No entanto, considerando-se que o/a assistente social se configura num/a profissional que transita em rede intersetorial, interdisciplinar e articulada,que deve se posicionar de forma racional, crítica e distante do voluntarismo/caritativo que, segundo Raichelis (2013), desqualifica a ação técnica e foge da lógica de acesso ao direito, questiona-se sobre a coexistência racional do direito no âmbito da assistência social na contemporaneidade.

Segundo Couto (2010), é possível equalizar a assistência social com

o direito social, desde que a população seja protagonista de um projeto social pautado na redução das explorações do sistema capitalista pelas vias da participação da população e de um Poder Executivo comprometido com o controle social.Importa destacar que a assistência social materializada pelo SUAS, ocupa-se não somente da transferência monetária, propiciando renda aos vulneráveis; pois exerce papel crucial na atenção às vulnerabilidades sociais e aos riscos pessoais e sociais, principalmente na atual circunstância, em que a pandemia da COVID-19vem criando novos desafios e inserindo novos segmentos de cidadãos no rol das famílias vulneráveis, provocando, assim, o recrudescimento da situação de desigualdades já existente.

3 O PROCESSO DE TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL FRENTE AO AUXÍLIO EMERGENCIAL EM TERESINA

Diante do aprofundamento da questão social e dos impactos no mundo do trabalho, o/a assistente social, bem como outros/as profissionais que integram o SUAS, tem sido requisitado em diversos espaços ocupacionais. Essa inserção exige mais competências e atribuições, uma vez que as relações de trabalho estão cada vez mais precarizadas. Nesse sentido, o Serviço Social, na condição de profissão que possui acúmulo no âmbito do debate sobre desigualdades sociais, tensão e luta de classes, tem o dever histórico de ocupar esses espaços, mas com uma atuação ainda mais comprometida com o Projeto Ético-Político da profissão.

Partindo-se desse entendimento, o presente relato de experiência destaca o trabalho do/a assistente social na gestão de uma política pública que, embora em um viés introdutório, busca apresentar a relevância desse trabalho para a gestão, cujo caráter já indica o amadurecimento da profissão, bem como a razão pela qual deixa de ser reconhecida apenas como "executor terminal de políticas públicas" (NETTO,1992). Passando, o/a assistente social a ser reconhecido/a, demandando a esse/a profissional formular e avaliar políticas, programas e projetos, possibilitando, assim, ocupar também o lugar de gestor/a.

O olhar da citada experiência advém de assistentes sociais inseridas na política municipal de assistência social em Teresina, na área de programas de transferência de renda, no cenário de pandemia do coronavírus. Optou-se por relatar e analisar a experiência da condução do Auxílio Emergen-

cial (AE), uma vez que o referido benefício representou a medida protetiva apresentada pelo Ministério da Cidadania/Secretaria Especial de Desenvolvimento Social e Ministério da Economia mais apropriada para minimizar as dificuldades advindas da crise sanitária mundial vivenciada no ano de 2020.

Importa registrar que mesmo com vínculo empregatício, que possibilita ao/à assistente social menor subordinação, independente do espaço ocupacional e do vínculo empregatício, o/a profissional do serviço social se constitui como trabalhador/a assalariado/ae, portanto, que vivencia diariamente a tensão entre

> [...] projeto profissional, que afirma o assistente social como um ser prático-social dotado de liberdade e teleologia, capaz de realizar projeções e buscar implementá-las na vida social; e a condição de trabalhador assalariado, cujas ações são submetidas ao poder dos empregadores e determinadas por condições externas aos indivíduos singulares, os quais são socialmente forjados a subordinar-se, ainda que coletivamente possam rebelar-se (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p. 8-9).

Assim sendo, registra-se que os desafios na condução do Auxílio Emergencial em Teresina se encontram permeados por essa tensão, o que obriga os/as assistentes sociais a engendrarem uma atuação não fatalista e não messiânica (IAMAMOTO, 2005). Esse cuidado é imprescindível, sobretudo, em contexto de crise sanitária mundial, na gestão de programas de transferência de renda, sendo necessário reconhecer as limitações da garantia de renda pelo AE, concomitantemente, identificando as possibilidades para o público SUAS, para a própria política de assistência social e, ainda, para atuação do/a assistente social nesse processo.

O processo de trabalho destinou-se a gerir o serviço de orientação e/ou cadastramento das famílias para acesso ao Auxílio Emergencial, resultou da percepção do município acerca das dificuldades de acesso ao AE por parte das famílias,seja pela ausência de recursos materiais e tecnológicos, tais como aparelhos eletrônicos, acesso à internet, entre outros, ou pelo desconhecimento do manuseio de *sites*, aplicativos de celular e demais mecanismos. Nesse sentido, utilizou-se da articulação intersetorial para execução das ações, via parceria entre a Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI) e a Secretaria Municipal de Educação

(SEMEC), com vistas à utilização da estrutura física de dezenove escolas[3] e de recursos materiais, em especial, computadores com acesso à internet, da rede de ensino do município.

No âmbito da orientação e/ou cadastramento das famílias para acesso ao Auxílio Emergencial, foi construído um processo de trabalho destinado ao atendimento direto das famílias pelos/as entrevistadores/as sociais, sujeitos responsáveis pelo preenchimento do Cadastro Único no CRAS e, portanto, conhecedores/as da política de assistência social e detentores/as de *know-how* na área de atendimento às famílias.

Considerando-se a elevada demanda, o que revelou, de fato, que muitos/as teresinenses não teriam condições de acessar o AE, sem essa atenção ofertada pelo município, verificou-se a necessidade de profissional para acolhida e triagem. Nesse sentido, houve interlocução com os/as visitadores/as do Programa Criança Feliz[4].

Entre as primeiras providências realizadas, destaca-se a garantia de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os/as profissionais que estavam envolvidos/as com o atendimento direto às famílias. Importante mencionar que em pesquisa feita com trabalhadores/as da assistência social pela Fundação Getúlio Vargas (2020), menos da metade (38,5%) desses sujeitos afirma ter recebido EPIs para atuar durante a pandemia.

Enquanto gestoras e responsáveis pela condução do serviço, as assistentes sociais relatoras dessa experiência, informam que foi realizado um diálogo com os dois profissionais, buscando capacitá-los e reforçar os princípios e diretrizes da política de assistência social. Além disso, estiveram à disposição para dirimir dúvidas dos profissionais que estavam nas ações territoriais e, consequentemente, das famílias.

Porém, entre as dificuldades encontradas, merece destaque a centra-

---

3 Registra-se que foi possível realizar o serviço nas dezenove escolas adotando as medidas de segurança previstas pelo Ministério da Saúde diante do Coronavírus, devido às atividades educacionais presenciais da rede municipal estarem suspensas desde 18 de março, por meio do Decreto Municipal nº 19.531/2020.

4 A articulação com as visitadoras do Programa Criança Feliz também foi possível, porque Teresina, atendendo a orientação da Portaria Conjunta nº 1, de 27 de abril de 2020, do Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano/Gabinete que apresenta recomendações gerais aos gestores, supervisores e visitadores dos estados, municípios e Distrito Federal quanto à execução do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS, suspendeu as visitas domiciliares.

lização e tomada de decisões de forma verticalizada por parte do Governo Federal, ao implementar e implantar o AE, que o fez sem a participação do controle social, dos estados e municípios na elaboração do *modus operandi* desse benefício, desrespeitando as peculiaridades de cada espaço. Repetindo-se, dessa forma, um erro que historicamente vem sendo criticado pelos estudiosos da gestão pública, pelos servidores públicos comprometidos com a garantia de direitos e pela sociedade. Brant de Carvalho (2014, p.41) destaca o papel dos municípios na oferta e implementação de direitos sociais, refletindo sobre o impacto da descentralização:

> A aposta e o reforço aos processos de descentralização e municipalização estavam ancorados nas ideias de democratização da gestão pública, compromisso com a maior equidade no acesso e usufruto dos serviços emanados das políticas, e participação proativa da sociedade civil, compondo, assim, um novo pacto e condições de governabilidade.

Portanto, a proposta do Auxílio Emergencial não pôde contar com o acúmulo do conhecimento dos municípios, enquanto planejadores, executores, detentores de movimentos sociais, público-alvo de benefícios eventuaise de programas de transferência de renda. Não houve diálogo com gestores, trabalhadores e nem com os usuários.

Nesse sentido, é pertinente compartilhar o questionamento de Kelly Melatti (2020), assistente social, conselheira do CFESS e trabalhadora do SUAS em São Paulo:

> Como uma política que deve assegurar convívio, sobrevivência e acolhida, e que depende, sobremaneira, do campo relacional estabelecido entre profissional e usuários/as, não escuta esses sujeitos para definir as estratégias de atendimento essencial em tempos de crise sanitária da monta de uma pandemia mundial?

Relevante, ainda, trazer a essa reflexão que a descentralização político-administrativa para estados, municípios e Distrito Federal representa uma diretriz da Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 1993)e da Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004), bem como a "participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis"(BRASIL, 1993). Isso

posto, a dificuldade encontrada na condução do Auxílio Emergencial revela o desrespeito por meio do descumprimento de diretrizes estruturantes da assistência social pelo próprio Governo Federal.

O não atendimento às diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social e da Política Nacional de Assistência Social repercutiu na ausência de informações, ou na presença de informações descontinuadas, desconexas e sem referência para as dúvidas dos/as entrevistadores/as sociais e visitadores/as que estavam nas escolas atendendo as famílias, em um cenário que os usuários da política de assistência social vivenciam ainda mais vulnerabilidades.

Nessa direção, durante a execução da experiência em pauta, como estratégia de enfrentamento à ausência de ordenamento específico, foram realizados estudos fundamentados nas normativas que orientam as ações do SUAS, e promovidas as devidas adequações à essa realidade vivenciada para a materialização, pelos entrevistadores/ase visitadores/associais,junto ao público do SUAS que buscava acesso ao AE, com vistas à garantia de acesso à informação como direito de cidadania. Mesmo diante da situação de violação do direito das famílias pelo Governo Federal, face ao desrespeito às diretrizes previstas na LOAS e na PNAS, a adoção dessa estratégia foi avaliada como inerente a um compromisso ético-político frente à fragilidade das ações de execução do AE.

Outro desafio enfrentado nessa experiência decorre do próprio formato do Auxílio Emergencial, pois apesar do serviço no município ser ofertado com vistas a ampliar o acesso, ainda assim, o usuário precisava dispor de mecanismos específicos, cujo acesso demanda dispêndio de recurso financeiro para a sua aquisição, como o celular *smartphone*, por exemplo. Portanto, mesmo sendo uma medida emergencial, destinada a proteger as famílias numa situação singular, em que as desigualdades sociais se tornaram ainda mais visíveis, o Estado apresenta uma resposta excludente, dificultando ainda mais a garantia de renda, principalmente considerando-se não ser um valor digno, se comparado aos valores da cesta básica[5] no país.

---

5 Conforme Nota Técnica publicada em julho de 2020 pelo Departamento Intersindical de Estatística e estudos socioeconômicos (DIEESE, 2020), partindo da cesta de São Paulo, que teve o maior valor, entre cesta básica de 17 capitais, ela custou R$ 547,03, ou seja, 91% do valor do Auxílio Emergencial. O DIEESE estima que o Salário Mínimo Necessário deveria ser de R$ 4.595,60 em junho, o equivalente a 4,40 vezes o mínimo vigente de R$ 1.045,00. O cálculo é feito levando em consideração uma família de quatro pessoas, com dois adultos e duas crianças.

Acrescenta-se, ainda,o resultado da PNAD Contínua (IBGE, 2020), que investigou, em 2018, aspectos referentes ao acesso à *internet* e à televisão, e a posse de telefone móvel celular para uso pessoal,tendo como público pessoas com 10 anos ou mais de idade. Os dados coletados apontaram que 45,9 milhões de brasileiros não tinham acesso à internet. Em relação ao uso desse tipo de recurso, ¼ das pessoas de 10 anos ou mais de idade não o utilizaram no período referente aos últimos três meses, sendo que os motivos mais apontados foram: não saber usá-lo e a falta de interesse em ter acesso à *internet*.

Face aos resultados da pesquisa,foi possível inferir que,ao público atendido em Teresina, no âmbito do serviço de orientação e/ou cadastro do AE, também se aplica essa realidade de não acesso à *internet* e/ou celular, computador ou, ainda,a ausência de conhecimento prévio para o manuseio, caso possuam o equipamento; isso significa que o AE foi planejado e implantado na contramão da viabilização de direitos.

CONCLUSÃO

Enquanto profissionais do Serviço Social, integrar a gestão de benefícios, nas condições citadas, torna o trabalho ainda mais desafiador; sendo necessário atuar de forma coerente com o direcionamento ético-político da profissão. Nesse sentido, é pertinente trazer a reflexão de Carnelossi (2016, p.139) sobre os dilemas éticos que os/as assistentes sociais vivenciam na condução de programas de transferência de renda:

> [...] a execução as sujeitada das atuais políticas sociais contemporâneas restringe as condições objetivas de efetivação de condutas profissionais alinhadas com os princípios do Código de Ética profissional, visto que a lógica ideológica implícita nos PTRs operados por assistentes sociais é antagônica aos valores referenciados e conflitante com eles no Código de Ética profissional.

Portanto, o fio do contraditório permeia o fazer profissional do assistente social. Entretanto, nessa correlação de força, o presente relato de experiência também busca apontar saídas, entre as quais se apresenta a qualificação para uma leitura crítica da realidade. E, a partir disso, promover capacitação profissional, e nesse ponto é preciso destacar que a capacitação não deve ser somente tecnicista, mas também de viés ético-político. Cita-se, ainda, a ne-

cessidade de planejamento, monitoramento e avaliação no processo de trabalho com o envolvimento do público-alvo, trabalhadores do SUAS e controle social.

Assim, essas estratégias de "resistência" buscam materializar a dimensão teleológica presente no processo de trabalho das assistentes sociais que escrevem este capítulo. Ressalta-se que, partindo de uma leitura marxista, o trabalho consiste num movimento de transformação da natureza, ao tempo em que possibilita transformação de si mesmo e de outros seres humanos, satisfazendo necessidades; para tanto, ele é dotado de intencionalidade. Enquanto assistentes sociais trabalhadoras da gestão e cientes dos limites impostos pelas condições objetivas e subjetivas, as projeções do trabalho prestado visavam estar a serviço da classe trabalhadora.

O propósito na experiência de condução do serviço de orientação e/ou cadastro no AE foi de não garantir a manutenção da ordem, mas de movimentar o que foi imposto, levando reflexões aos usuários, problematizando. E apesar de defender que a proteção social deve ir além da garantia de renda, entende-se que essa é necessária, sobretudo, em uma sociedade capitalista, neoliberal, com índices de trabalho informal e desemprego alarmantes.

Isso posto, a instrumentalidade no trabalho da gestão do serviço de orientação e/ou cadastro no Auxílio Emergencial, bem como nos programas de transferência de renda em Teresina,tem buscado representar uma mediação que permite a passagem das ações meramente instrumentais para um exercício profissional crítico e competente (GUERRA,2011).

Nesse sentido, objetivou-se, no processo de socialização das informações aos/às entrevistadores/as e visitadores/as sociais, não apenas o repasse de informação, mas, também, um olhar para além da imediaticidade. Assim sendo, uma possibilidade de ampliar a luta pela consolidação do SUAS e por políticas sociais universais.

Dessa maneira no contexto da lida com programas e projetos de transferência de renda focalizados, e no caso do AE, em especial, é preciso que no trabalho do/a assistente social as ações tenham por base "a busca de construção de um projeto societário, no qual o indivíduo, o privado e os interesses pessoais sejam subordinados ao interesse público e ao desenvolvimento da coletividade e à satisfação plena de suas necessidades básicas e de cidadania." (CHAVES; GEHLEN,2018, p. 297).

Vale ressaltar que a intersetorialidade é condição para o enfrentamento

de vulnerabilidades, e essa condição torna-se ainda mais radical em cenário de pandemia, em que a crise sanitária desvela e aprofunda a crise do capital. Condição já presente na LOAS (BRASIL, 1993) e destacada por Brant de Carvalho (2014, p. 72) quando afirma que "mesmo possuindo hoje um modelo socioassistencial mais orgânico, as características que assumem as expressões da questão social exigem uma intervenção pública que transversalize as ações da política social ".

Por fim, ressalta-se que enquanto assistentes sociais atuando na gestão, faz-se mister refletir e suscitar o debate sobre o trabalho desse/a profissional na garantia de renda e,assim, ofertar elementos para que o/a profissional do Serviço Social siga buscando a articulação com outras políticas públicas, o fortalecimento do controle social e a ampliação das possibilidades de acesso a direitos. E, consequentemente, seja um/a profissional propositivo/a, dedicado/a ao planejamento e à avaliação das ações, partindo de uma compreensão ampliada de direitos sociais, seguridade social e política pública.

Desse modo, entende-se e defende-se que, mesmo diante de tantas limitações e desafios, é possível e necessário, a partir de uma luta coletiva de trabalhadores do SUAS, movimentos sociais e usuários, que o fazer profissional do/a assistente social esteja alicerçado no Projeto Ético-Político do Serviço Social.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?**ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho São Paulo; Campinas, SP:Corte/Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2006.

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

BRASIL.Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, n. 8.742, de 7 de setembro de 1993.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Curso de Introdução ao Provimento dos Serviços e Benefícios Socioassistenciais do**

SUAS e Implementações de Ações do Plano Brasil sem Miséria. Rosa Maria Castilhos Fernandes; Maria Luiza Rizzoti. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de AssistênciaSocial, 2015.

BRASIL. **Decreto nº 10.282**,de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Presidência da República. Secretaria geral – sub-chefia para assuntos jurídicos. Brasília, 2020a.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº13.982**,de 2 de abril de 2020. **Brasília, 2020b.Disponível em:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm.**Acesso em: 10 maio 2020.**

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 10.316**,de 7 de abril de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Brasília, 2020c. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.316-de-7-de-abril--de-2020-251562799. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Portaria nº351/2020**, de 7 de abril de 2020. Regulamenta os procedimentos de que trata o Decreto nº 10.316/2020, a respeito do Auxílio Emergencial instituído pela Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020.Brasília, 2020d. Disponível em:http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-351-de-7-de-abril-de-2020-251562808. Acesso em: 16 maio 2020.

CARNELOSSI, B. O trabalho do assistente social no Programa Bolsa Família: desafios ao Código de Ética profissional. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 125, p. 124-147, abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282016000100124&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 jul. 2020.

CARVALHO, J. M. de. **Cidadania no Brasil**: o longo caminho. 11. ed. Rio de Janeiro: civilização brasileira, 2001.

CARVALHO, M.C.B. **Gestão Social e Trabalho Social**: desafios e percursos metodológicos. São Paulo: Cortez, 2014.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do assistente social e Lei n° 8.662/93**. 10. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 10 maio 2020.

CHAVES, H. L. A.; GEHLEN, V. R. F. Estado, políticas sociais e direitos sociais: descompasso do tempo atual. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 135, p. 290-307, ago. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282019000200290&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 jul. 2020.

COUTO, B. **O direito social e a Assistência Social na sociedade brasileira:** uma equação possível? São Paulo: Cortez, 2010.

DIEESE – DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Pesquisa Nacional da Cesta Básica de Alimentos Tomada especial de preços de junho de 2020.** Disponível em:https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2020/202006cestabasica.pdf?fbclid=IwAR1mPgP3yOFUX7H7vhrH2PFb8zJyHy503qXZeKyX3zclpWyKxGMBwtmTiE8. Acesso em: 6 jul. 2020.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS – FGV. Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB). A pandemia da COVID-19 e os profissionais da assistência social no Brasil. **Nota técnica**,jun. 2020.

GUERRA, Y. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

GUIMARÃES, I. G. R. Avaliação geral dos programas de geração de emprego e renda. *In*: OLIVEIRA, M. A. (Org.). **Reforma do Estado e política de emprego**. Campinas-SP: IE/UNICAMP, 1998.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social na contemporaneidade**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: um esboço de interpretação histórico-metodológica. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. Os espaços sócio-cupacionais do assistente social. *In*: Conselho Federal de Serviço Social. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social.**Direitos Sociais e Competências Profissionais**. 2009. v.1, p. 341-376.

IBGE – INSTITUDO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pes-

quisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. **Informativo**: acesso à Internet e a televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf. Acesso em: 1º maio 2020.

JACCOUD, L.A; BICHIR, R.; MESQUITA, A. C. O SUAS na proteção social brasileira: transformações recentes e perspectivas. Novos estudos. CEBRAP [online]. 2017, v.36, n.2, p.37-53. Disponível em: https://doi.org/10.25091/s0101-3300201700020003. Acesso em: 29 jun. 2020.

MELATTI, K. **Coronavírus:** e quem trabalha na política de assistência social? CFESS: 18 jun. 2020. Entrevista concedida ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Disponível em:http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1717. Acesso em: 20 jun.2020.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

RAICHELIS, R. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 104, out./dez. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000400010. Acesso em: 19 maio 2020.

SILVA, M. O. da; YAZBEK, M. C.; DI GIOVANNI, G. **A Política Social Brasileira no século XXI**: a prevalência dos programas de transferência de renda. São Paulo: Cortez, 2004.

14
NOVO NORMAL? PANDEMIA, EXPERIÊNCIA E A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO CREAS

Nayra Danyelle Batista da Silva[1]
Violêta Maria da Silva Nolêto [2]

1 INTRODUÇÃO

No capítulo analisamos o "novo normal" diante do contexto de pandemia por COVID-19, sob o olhar da experiência profissional na proteção social especial de média complexidade no âmbito do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Temos por objetivo apresentar o relato de experiência da atuação da equipe técnica do CREAS em tempos de pandemia no município de Teresina, capital do estado do Piauí. Inicialmente foi realizada a contextualização da Política de Assistência Social do território Norte e dos serviços ofertados no CREAS na cidade de Teresina. Dando continuidade, apontamos o olhar das assistentes sociais para o "novo normal" e o redirecionamento dos serviços ofertados no âmbito da instituição, com

1 Mestra em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Graduada em Serviço Social pela UFPI. Assistente Social do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS Norte) de Teresina (PI). Contato: danii_campelo@hotmail.com.

2 Mestra em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Especialista em Políticas Públicas para Crianças e Jovens pela UFPI e Graduada em Serviço Social pela UFPI. Assistente Social do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS Norte) de Teresina (PI) e da Unidade de Saúde Dr. Antônio Martins Albuquerque Pedreira (Policlínica) de Timon (MA). Contato: flower_violeta@hotmail.com

ênfase nos desafios e potencialidades da intervenção profissional frente ao contexto da pandemia do COVID-19.

A metodologia utilizada foi a análise da literatura e da legislação federal, estadual e municipal relativa às políticas de assistência social e saúde; das fontes oficiais do município de Teresina, como decretos e normativas; dos indicadores disponibilizados a partir de pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e do Censo SUAS. Foram utilizados dados do Diagnóstico Socioterritorial do Município de Teresina (2019), com recorte para o âmbito da assistência social. O capítulo é também resultado do olhar cotidiano das assistentes sociais frente ao aprofundamento evidente das desigualdades sociais.

2 O NORMAL: O TRABALHO DO CREAS FRENTE AO VÍRUS CONHECIDO COMO NEOLIBERALISMO

Etimologicamente, vírus vem do Latim e significa fluído,venenoso ou toxina. A política social, desde meados de 1980 (BEHRING; BOSCHETTI, 2007), vem coexistindo entre um fluído, também venenoso, conhecido como neoliberalismo. Nessa perspectiva, a garantia de proteção social enfrenta o sintoma de uma atuação paliativa. Na política de assistência social, os sintomas mais evidentes de seletividade, fragmentação e privatização, causam um asfixiamento.

Sem cura ou vacina, a solução é pensada a partir de um protocolo acionado em um país que se redemocratiza (Constituição Federal de 1988) e apresenta uma estrutura de seguridade social que visa proteção por meio de princípios que buscam enfrentar o desafio de universalizar a proteção social e responder aos vírus neoliberal. Para Behring e Booschetti (2007), os princípios apesar de genéricos deveriam provocar mudanças profundas na saúde, na assistência e na previdência social.

Pensando a seguridade social como um corpo e as políticas que a compõe como os órgãos, a assistência social "é a política que mais vem sofrendo para se materializar como política pública" (IDEM, p. 161, 2007). Apesar do constante risco de um coma profundo, ela resiste e apresenta melhorias.

A Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (1993), a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2004) e o Sistema Único de Assistência Social - SUAS (2004) delimitam avanços que buscam consolidar um sistema integrado, descentralizado e participativo de proteção social, vigilância so-

cioassistencial e defesa dos direitos.

A "supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica" (art. 4º da LOAS) vai de encontro ao organismo protegido pelo neoliberalismo: o mercado. A assistência social se consolida como política não-contributiva, composta pela proteção social básica e especial.

Em uma metáfora hospitalocêntrica, a proteção social básica seria a prevenção e a especial, a cura. As analogias apresentadas são necessárias, pois a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de infecções ou enfermidades. Nesse sentido, cabe,na atual conjuntura pandêmica, continuar compreendendo a política de assistência social como parte dos determinantes e condicionantes da saúde[3].

As nossas reflexões recaem sobre o que chamamos utopicamente de "cura", ou seja, da proteção social especial, que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, para a defesa de direito, para o fortalecimento das potencialidades e aquisições, para proteção de famílias e indivíduos e para o enfrentamento das situações de violação de direitos (art. 6ºA da LOAS). Nossa análise apresenta um recorte dos serviços ofertados no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), este compõe a média complexidade e deve ofertar e referenciar serviços especializados de caráter continuado para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT)e aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por meio da Resolução Nº 109 de 11 de dezembro de 2009, o CREAS pode ofertar os seguintes serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade; Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

---

3 Art. 3º - Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde).

A proteção social é estruturada a partir dos dados da Vigilância Socioassistencial, que analisa territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e de danos. Enquanto relato de experiência, a nossa realidade parte das vivências no município de Teresina (PI). O diagnóstico socioterritorial participativo, realizado no ano de 2019, apresenta uma síntese de dados importantes, de modo que é possível visualizar a realidade teresinense.

A cidade apresentou em 2010, um Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) de 0,287. Número que é considerado baixo. Segundo o Atlas da Vulnerabilidade Social (IPEA, 2015), este é um índice sintético que reúne 16 indicadores do Atlas do Desenvolvimento Humano (ADH) no Brasil, estruturados em três dimensões, a saber: Infraestrutura Urbana, Capital Humano e Renda e Trabalho, e calculados a partir das variáveis dos Censos Demográficos do IBGE.

No que diz respeito aos demais dados, o IVS Capital Humano foi de 0,311. Já o IVS Renda e Trabalho foi o pior resultado entre as 03 dimensões, com índice de 0,324 (médio). O IVS é medido em uma escala de 0 a 1, sendo que 1 indica o pior índice. Esse resultado fornece um panorama da situação de vulnerabilidade e indica as demandas mais urgentes para serem trabalhadas por meio de políticas públicas. A dimensão de renda e trabalho, apresentada entre os piores indicadores, explica as carências materiais da população teresinense. No atual contexto de pandemia, é facilmente compreensível as demandas de benefícios eventuais de cesta básica, tendo em vista a situação de agravamento da pobreza da população.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é calculado de 0 a 1, no qual o valor 1 indica a melhor situação. De acordo com o diagnóstico socioterritorial participativo (2019), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Teresina em 2010 foi de 0,751, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799), ocupando a 526ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros. Apesar dos números positivos, a cidade apresenta vulnerabilidades importantes que recaem de forma desigual entre os membros das famílias.

A Proteção Social Especial em Teresina apresenta uma diversidade de serviços. Compondo a proteção social especial de média complexidade estão 04 CREAS - Centros de Referência Especializados da Assistência Social, distribuídos pelos 04 macroterritórios do município, a saber: Norte, Sul, Leste e

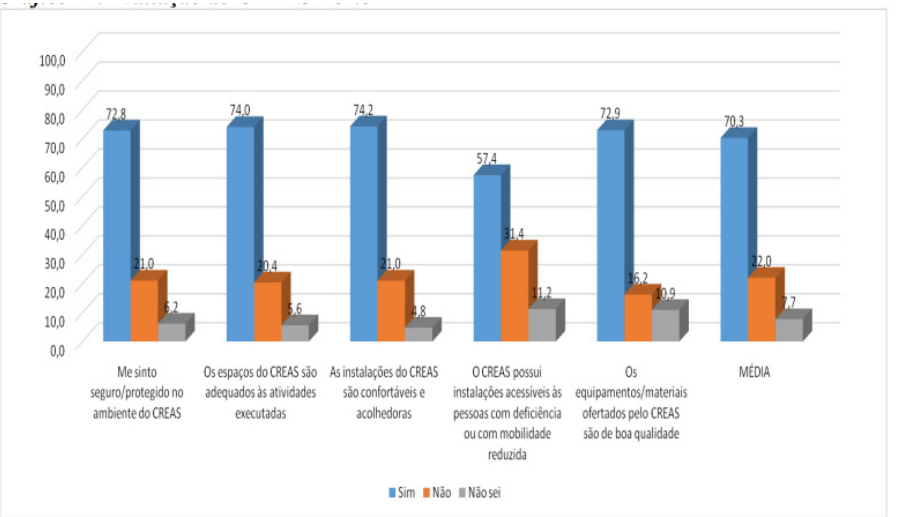
Sudeste. Segundo Censo SUAS (2020), a região Nordeste apresenta-se como a região na qual há maior quantidade de CREAS (38,8%). No estado do Piauí existem 72 unidades que visam à proteção social especial. Entendemos, nesse sentindo, a magnitude das vulnerabilidades sociais existentes.

O CREAS Conselheiro Saraiva, também conhecido como CREAS Norte, instituição pública municipal que compõe a rede de serviços socioassistenciais ofertados no município, é o cenário para nossas reflexões. A instituição foi fundada em 18 de novembro de 2011 e é vinculada à Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI).

O CREAS Norte atende às necessidades de uma área populosa e vulnerável. Segundo o diagnóstico socioterritorial (2019), a zona norte é a segunda colocada em casos de denúncias contra pessoas idosas e em casos de violência contra o público LGBTQIA+. No ano de 2018, apresentou 1.531 notificações de violência contra mulher e, em 2019, ficou em segundo lugar, com 1.255 notificações, atrás apenas da zona sul. Quando aos crimes violentos letais intencionais, 06 bairros aparecem entre 51,52% de bairros mais perigosos da cidade. Quanto aos dados sobre infecção por covid19 (até o dia 11.07.2020) a zona norte, também se apresenta com o segundo lugar, os bairros com mais casos confirmados são: Mocambinho (385), Santa Maria (191), Água Mineral (178), Buenos Aires (176), Mafrense (163), São Joaquim (157), Primavera (119), Parque Alvorada (112), Aeroporto (108), Matadouro (108) e Memorare (106).

A instituição se localiza na Rua Dr. Arêa Leão, 752, no bairro Centro Norte. A estrutura conta com um espaço externo para realização de atividades de grupo com os usuários, e está organizada em: 01 recepção, 01 sala da gerência, 01 sala da equipe técnica, 01 sala de atendimento, 01 sala para os APS e orientadores sociais, 01 sala de reunião e 01 cozinha. Vale ressaltar que a estrutura física adequada do CREAS Norte está alinhada aos dados apresentados no Censo SUAS (2020) como positivos para a realização do trabalho da equipe multiprofissional, conforme revela o gráfico 1 de avaliação da instituição pela população no Diagnóstico Socioterritorial Participativo (2019), a seguir:

Gráfico 1: Avaliação do CREAS Norte



Fonte: Questionário CREAS – Diagnóstico Socioterritorial Participativo de Teresina (GGSUAS/SEMCASPI, 2019)

Nesse contexto, o CREAS Norte atua com uma equipe composta por 01Gerente, 01 Assessor Jurídico, 04 Agentes de Proteção Social, 03 Assistentes Sociais, 02 Psicólogas, 03 Orientadores Sociais para Medidas Socioeducativas, 01 Divisão Técnica e 02 auxiliares administrativos. Esses números colocam a unidade como sendo constituída por uma equipe mínima completa. Lembrando que a Norma Operacional Básica do SUAS de Recursos Humanos (NOB RH) estabelece que unidades da média complexidade de gestão plena, como a realidade de Teresina, deve apresentar capacidade de atendimento de 80 pessoas/indivíduos com uma equipe formada por 1 coordenador, 2 assistentes sociais, 2 psicólogos, 1 advogado, 4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários), 2 auxiliares administrativos(FERREIRA,2011).

O Censo SUAS (2020), de nível nacional, expõe que assistentes sociais e psicólogos são os profissionais que, expressivamente em números, se destacam. Apresentando um total de 27,5 e 19,7 % do total de profissionais nas unidades do país, respectivamente. Isso implica pensarmos a importância desses olhares para os serviços ofertados.

No CREAS Norte, são desenvolvidas atividades do Serviço de Proteção

e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que integra a proteção social especial e consiste no apoio, orientação e acompanhamento às famílias e aos indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos; Atividades do Serviço Especializado em Abordagem Social; e são desenvolvidas ações do Serviço de proteção social aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Nosso olhar recairá sobre o PAEFI e o Serviço de acompanhamento de medidas socioeducativas, tendo em vista que estes apresentam o que chamamos de técnicos de referência, formado por duplas de assistentes sociais e psicólogos que acompanham diretamente as demandas que chegam nesses serviços.

As demandas são oriundas das diferentes políticas intersetoriais: saúde, justiça e segurança pública, conselho tutelar, direitos humanos e outros. A violação de direitos não escolher cor, condição financeira ou sexo. A heterogeneidade dos indivíduos atendidos implica um constante compromisso com a defesa dos direitos. O PAEFI visa o fortalecimento e reestabelecimento da função protetiva da família e exige, muitas vezes, encaminhamentos diversos. A dupla técnica que atende a demanda busca analisar a totalidade das causas. E, por meio de atendimentos, escuta, visitas domiciliares, estudo social, relatórios e encaminhamentos, o profissional age sobre diferentes expressões da questão social.

O Serviço de Acompanhamento de medidas socioeducativas é acionado a partir do cometimento de ato infracional por uma criança ou adolescente. Estes que sofrem e praticam violações de direitos. É importante ressaltar esse pensamento, afinal, o adolescente que chega a cometer um ato infracional, em muitos casos, já são vítimas de negligências por parte de muitas políticas essenciais que não são acessadas por eles. Segundo Fávero (2014, p. 24), em uma pesquisa realizada com famílias no Rio de Janeiro, que tinham entre seus membros adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, o retrato das famílias era marcado por "desemprego, por uso de drogas e por falta de formação escolar as quais marcam os núcleos familiares que foram parar na justiça".

Esse usuário não chega sozinho ao serviço e as ações são pensadas para todos os indivíduos que compõe a família e a rede de apoio do mesmo. Na realidade do CREAS Norte, são utilizados os mesmos instrumentais do PAEFI, com a ressalva que o acompanhamento da medida socioeducativa

pressupõe a criação do Plano de Atendimento Individual (PIA) do adolescente acompanhado.

Um aspecto relevante da experiência é o êxito que a equipe técnica apresenta ao consolidar o acompanhamento das famílias desse adolescente: a importância do trabalho social de grupos. Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, é dever da política afiançar seguranças para o público, sendo elas: de acolhida, de convívio familiar e comunitário e a segurança de desenvolvimento de autonomia individual, familiar (BRASIL, 2014). Os grupos com familiares realizados reafirmam a importância da garantia do desenvolvimento das crianças e dos adolescentes e um atendimento integral que dispara o olhar sobre todos os membros que participam do desenvolvimento dessas atividades.

3"NOVO NORMAL": O REDIRECIONAMENTO DOS SERVIÇOS EM CONTEXTO DE PANDEMIA

A pandemia trouxe inúmeros desafios e novas estratégias de intervenção frente ao atual contexto sanitário, de crise social, política e econômica que vivencia o país. Esse contexto nos remete a reflexão de Iamamoto (2009) ao afirmar que:

> O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia a dia no horizontede novos tempos, mais humanos, mais justos, mais solidários (2009, p.17).

É no tecer do cotidiano na instituição que "as expressões singulares do ser social, na busca pela sobrevivência, apresentam-se como categorias de análise da realidade, das quais emergirão situações que demandam a intervenção do/a assistente social" (SANTOS, MISAKA, 2019, p.87). Sob o olhar das assistentes sociais que atuam no CREAS Norte de Teresina delineia-se o relato de experiência profissional em tempos de pandemia por COVID-19.

Em 11 de março de 2020, a OMS declarou estado de pandemia de nível global. Considerando o Decreto Municipal nº 19.531, de 18 de março de 2020, foi declarada situação de emergência em saúde pública no município de Teresina (PI). Em nível estadual, o Decreto Estadual nº 18.895, de 19 de

março de 2020, declarou estado de calamidade pública. A partir dessa nova realidade, os serviços foram orientados a se reorganizarem.

Para a política de assistência social, as direções foram estabelecidas por meio da Portaria Ministerial nº 54, de 01 de abril de 2020, que dispõe sobre recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos estados, municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais na área de Assistência Social. Nesse sentido, o CREAS, que funcionava no horário de 8h às 18h antes da pandemia, passou a funcionar durante 6 horas diárias corridas, com rodízio de no mínimo 01 Técnico de referência em dias alternados, bem como de Agentes de Proteção Social Especial (APS) do Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS) e de Orientadores Sociais de Medidas Socioeducativas.

A organização da equipe do CREAS foi pensada, ainda, a partir do Decreto nº 19.538, de 20 de março de 2020, que dispensa do expediente em todos os órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, os servidores que compõe o grupo de risco de aumento da mortalidade pelo novo coronavírus, como mulheres grávidas, portadores de doenças crônicas (diabéticos, hipertensos, pessoas com problemas cardíacos, asmáticos, doentes renais e outras doenças comprovadamente crônicas) e idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Em um cenário de redução de pessoal e das possibilidades do contato com as famílias acompanhadas pelo PAEFI, as denúncias por violação de direitos e demandas continuam chegando ao serviço e exigindo intervenções que precisam ser readequadas. Iamamoto ao citar Netto (1999) coaduna com entendimento de que o projeto profissional deve "responder tanto às alterações das necessidades sociais decorrentes de transformações históricas, quando expressam o desenvolvimento teórico e prático da respectiva profissão e as transformações operadas no perfil dos seus agentes" (2015, p. 223). Entretanto, não somente os assistentes sociais, mas todas as profissões estão diante de uma realidade inimaginável e nova.

O arsenal técnico-operativo que compreende os atendimentos individuais e familiares, as acolhidas, as visitas domiciliares e os trabalhos em grupos apresentam-se como risco para o usuário e para o profissional. Lembramos assim, das contribuições de Iamamoto(1995, p. 101), quando ela discorre que "O Serviço Social, como uma das formas institucionalizadas de

atuação nas relações entre os homens no cotidiano da vida social, tem como recurso básico de trabalho a linguagem". Cabendo a nós, profissionais, aprimorarmos técnicas viáveis para o uso dessa linguagem.

Iamamoto (2015) fala da dimensão teleológica e criadora, que precisa ser afirmada no pleno exercício de trabalho. Entretanto, não podemos esquecer as condições materiais que são disponibilizadas para a ativação dessa dimensão. Historicamente, assistentes sociais estão inscritos em relações contraditórias de: trabalhador assalariado e sua relativa autonomia x interesses do Estado. Então, o cenário atual não foge a essa realidade. Além disso, em contextos de vulnerabilidades sociais, humanas e econômicas, atuações imediatas podem confundir o usuário. Eiras (2017) ressalta que:

> A assistência social, reconhecida no Brasil como um direito, mas historicamente carregada de conotações caritativas, filantrópicas, humanitárias, as quais individualizam os problemas sociais e prescrevem ações educativas de cunho sociopedagógico carregadas pela concepção de ajuda mútua, de solidariedade entre as classes, obscurecendo a apreensão dos problemas em sua dimensão coletiva e estrutural, nas dinâmicas contraditórias entre capital e trabalho (2017, p. 136).

Nesse sentindo, existe a necessidade do cuidado do profissional em viabilizar os serviços, benefícios, orientações e atendimentos de forma que o usuário não confunda a atuação da política pública, como simples ação assistencialista e de caridade. Assim, as contradições são vistas não somente no viés do status profissional do assistente social, mas também, nas demandas postas pelo contexto de pandemia.

A Portaria nº 54, de 01 de abril de 2020 em relação ao funcionamento dos CREAS traz as seguintes regulamentações:

> a) Manter os equipamentos abertos e suspender temporariamente as atividades coletivas, reorganizando o atendimento para contemplar a atenção às demandas no campo da Assistência Social relacionadas ao contexto da pandemia;
> b) Flexibilizar as atividades presenciais, priorizando-se atendimentos individualizados apenas para as situações graves ou urgentes, evitando-se a aglomeração de pessoas nas salas de espera ou recepção das unidades;
> c) Considerar outros espaços disponíveis no território que possam também ser utilizados para as atividades dos CREAS, de modo a prevenir aglomerações;

d) Disponibilizar canais remotos de atendimento, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens - como WhatsApp, com ampla divulgação à população;
e) Redirecionar o atendimento presencial para as situações que não puderem ser asseguradas por meio de atendimentos remotos, fazendo com que a população não fique desprotegida;
f) Planejar de modo criterioso as visitas domiciliares que sejam extremamente relevantes e urgentes nesse momento, considerando as medidas necessárias para a proteção e segurança da saúde dos usuários e trabalhadores (uso de EPI, distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas, utilização de espaços mais arejados para conversar com a família e outras medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias locais).

O atendimento remoto tornou-se uma das técnicas mais utilizadas no serviço, tanto no espaço físico do CREAS Norte quanto no domicílio dos profissionais, este realizado por meio das ligações telefônicas, que no contexto domiciliar dos técnicos, são realizadas com uso do telefone pessoal. Estratégias como ligações telefônicas de forma anônima ou uso de chip especialmente para a atividade remota, são encontradas para contatar e realizar o atendimento aos usuários que se encontrem em situação de risco pessoal e social. As ligações telefônicas são realizadas cotidianamente, a partir do momento da análise dos profissionais. Há situações em que não existe a possibilidade do contato telefônico, tendo em vista que as instituições realizam os encaminhamentos para o CREAS Norte com informações incompletas ou até mesmo, o próprio usuário não dispõe de meio de comunicação. Essa dificuldade já era comum na realidade dos familiares de adolescentes que cumprem medida socioeducativa.

Cabe ressaltar que a realidade estrutural do CREAS Norte permite o trabalho remoto. Esse ponto deve aqui ser destacado, pois ao analisar os dados do Censo SUAS (2020), disponibilizados pelo Ministério da Cidadania, identificamos que a unidade encontra-se entre as 10,6% que possuem telefone fixo. Em relação aos computadores, o Censo expõe uma realidade na qual a maioria das unidades (16,1%) possuem apenas dois computadores. Enquanto o CREAS em questão dispõe de 05 equipamentos, o que nos coloca entre os 8,4% de CREAS que possuem essa estrutura.

Nesse sentindo, o aparato físico e estrutural da unidade, permite a realização do trabalho remoto. Enquanto nova estratégia, a utilização da in-

ternet, através da criação do *instagram* da unidade, como uma forma de nos aproximarmos do público e levarmos conteúdo, por meio de *lives*, tem sido uma realidade do "novo normal". No entanto, ressaltamos que muitos usuários já atendidos na unidade, não possuem telefone ou acesso à internet. O enfrentamento de qualquer tipo de violência é dever de toda sociedade. Assim, o trabalho de "formiguinha" tem sido uma estratégia para evitar que novos sujeitos sejam vítimas de violação de direitos. De modo que, se instalada a violação, a disseminação de informações de forma virtual, educa e sensibiliza as pessoas para que elas cheguem até nossos serviços.

A internet tem sido um meio para os profissionais levarem informação, bem como para que possamos nos capacitar. Desde meados do mês março de 2020, ao iniciar o avanço dos casos de COVID-19 no Brasil, as profissionais buscavam assistir as *lives* de referência na área do Serviço Social na Saúde e na Assistência Social e realizar cursos de atualização profissional, com o objetivo de compreender como se proteger da doença e intervir na unidade.

Em pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), no período da pandemia, publicada em junho de 2020, foi identificada que mais de 80% dos servidores da assistência social não se sentem preparados ou não souberam responder se estão preparados para atuarem em meio à pandemia. Em relação ao medo de contrair a COVID-19, a pesquisa aponta que a maior parte dos servidores consultados tem esse medo, aproximadamente 91%, e menos da metade, cerca de 38,50% dos servidores, afirma ter recebido equipamentos de proteção individual (EPI's) para atuar durante a pandemia.

No que diz respeito aos EPI's necessários durante esse período, o CREAS Norte disponibilizou-os para seus servidores. No entanto,o medo de atuar presencialmente em virtude do contágio da doença e a busca por capacitação sobre o uso dos equipamentos faz parte do processo de trabalho. A pesquisa supracitada foi publicada na Nota Técnica "A pandemia de Covid-19 e os profissionais da assistência social no Brasil" (2020) a fim de orientar os servidores desta área.

A pandemia potencializou a desigualdade social e a vulnerabilidade social. Segundo levantamento do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020), as denúncias de casos de violência contra a pessoa idosa mais do que quintuplicaram de março até maio do corrente ano. A Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI), apontou dados que indicam que os casos passaram de cerca de 3 mil, em março, para quase 17

mil, em maio de 2020. Já no caso de violência de gênero, segundo Coordenadoria de Estado de Políticas para as Mulheres (CEPM), houve um aumento de 60% nas denuncias de violência contra mulher no Estado do Piauí.

Esses fenômenos são explicados a partir do conceito de vulnerabilidade que é "decorrente 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" (BRASIL, 2005, p. 33). Nesse sentindo, as demandas, já conhecidas, porém acentuadas, e que exigem dos profissionais a continuidade do trabalho na garantia de direitos. Esta que tem sido viabilizada por meio da democratização das informações sobre os serviços aos usuários, inclusive dos novos, como o auxílio emergencial, que surgiram durante a pandemia.

Quanto às novas demandas, a concessão de benefícios eventuais, como a cesta básica, durante a pandemia, está sendo realizada também pelo atendimento remoto das famílias cadastradas no ProgramaTeresina Solidária, que é uma ação de apoio emergencial destinado aos trabalhadores autônomos, que suspenderam suas atividades durante a pandemia. A equipe técnica é chamada para identificar a vulnerabilidade social e viabilizar o acesso ao benefício eventual, bem como elaborar o relatório técnico e encaminhar para a SEMCASPI.

O contato com público-alvo do programa colocou em relevo um importante expressão da questão social na pandemia: o desemprego. Este que desvela outras expressões que deveriam ser atendidas pela proteção social básica e políticas de saúde. O que nos faz lembrar que até mesmo na imediaticidade das demandas, o profissional deve superar o visível, no caso da pandemia, o audível e buscar analisar a totalidade da demanda, assim como intervir.

No Diagnóstico Socioterritorial do município de Teresina (2019), identifica-se que os trabalhadores do SUAS apontaram como segmentos em situação de maior vulnerabilidade os idosos e adolescentes. Os idosos, por vezes, apresentam depressão e sofrem com a negligência e abandono dos filhos, essa situação agravou-se com o isolamento social. Tem sido desafiador, o contato telefônico como forma de atendimento para situações de violências e negligência. A falta de tato e do olho no olho são empecilhos para uma escuta acolhedora. Cabendo ao profissional, o uso cirúrgico das palavras, sendo que as mesmas devem está de acordo com a possibilidade de entendimento

do usuário.

Quanto aos adolescentes, eles são expressivos nos CREAS, pelo acompanhamento das medidas socioeducativas de meio aberto. O acompanhamento tem seguido a dinâmica do PAEFI. O contato constante com a 2ª Vara da Infância e Juventude exigem inúmeras tentativas de acesso às famílias. Estas que apresentam vulnerabilidades materiais que caminham para necessidade de solicitações de benefícios eventuais. Destacamos que pela presença de técnica de referência para esse serviço, muitas famílias já estão inseridas no PAEFI.

A partir de dados do Diagnóstico (2019), a dificuldade de articulação com a rede intersetorial foi apresentada como uma vulnerabilidade e um desafio. No contexto da pandemia, a articulação com serviços da proteção social básica, como os CRAS, e com as demais políticas públicas foram fortalecidas nesse período. Destaca-se que nas situações de violação dos usuários do CREAS relacionadas à Saúde Mental, aciona-se as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), já para atender e acompanhar os casos oriundos do Poder Judiciário e Ministério Público se realiza os contatos telefônicos e com as intervenções das equipes estão sendo elaborados relatórios situacionais e de acompanhamento, bem como encaminhamentos para a Rede de Proteção e Atendimento, e estas tem nos concedido respostas às demandas.

Assim, o uso dos meios digitais, seja por meio do telefone, *WhatsApp* e e-mail, permitiu uma maior aproximação e fortalecimento da rede Socioassistencial. As reuniões remotas via plataforma digital surgem como alternativa para aproximar os serviços e estabelecer as articulações necessárias ao desempenho da intersetorialidade e do trabalho em rede, o que corrobora com as reflexões de Pereira e Guimarães (2019) ao afirmarem que:

> A intersetorialidade não pode ser entendida de forma simplificada, como um mero somatório de ações realizadas pela "boa vontade" de alguns profissionais. Ao contrário, ela exige**ação planejada, coordenada, conjugada e compartilhada entre os diversos setores, trabalhadores, gestores e atores sociais envolvidos**, portanto, precisa ser construída e implementada coletivamente (2019, p. 202, grifos nossos).

Importante ainda salientar a competência do CREAS, em nível de gestão, estabelecida pelo Caderno de Orientação Técnica do CREAS, este que apresenta como papel do CREAS:

> a gestão dos processos de trabalho na Unidade, incluindo a coordenação técnica e administrativa da equipe, o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, a organização e execução direta do trabalho social no âmbito dos serviços ofertados, o relacionamento cotidiano com a rede e o registro de informações, sem prejuízo das competências do órgão gestor de assistência social em relação à Unidade (BRASIL, 2011, p.23).

Nesse sentindo, as reuniões online com a Gerência de Proteção Social Especial (GPSE), as discussões sobre Sistema Nacional de Acompanhamento de Medidas Socioeducativas (SINASE) para o redirecionamento dos serviços estão em consonância com os esforços para garantir a execução do acompanhamento. Enquanto resultado de um trabalho mental e constante, em nível de planejamento, as exigências desse "novo normal" impacta diretamente sobre a visão dos profissionais frente aos desafios de consolidar os direitos dos usuários.

CONCLUSÃO

Uma expressão bastante utilizada, no contexto pandêmico, é: "novo normal". Estariam nossos usuários vivendo um novo normal ou apenas aprofundando mazelas já conhecidas? Afinal, cotidianamente nossos usuários são vítimas de violações de direitos, ausências, desemprego e o não acesso aos equipamentos de atividade coletiva. Exemplo: os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas que sofrem o estigma e já não acessam muitas políticas.

Idosos, enquanto grupo de risco, isolam-se sem famílias para evitar contaminação. Entretanto, quantos idosos já vivenciam essa realidade por conta de negligência e abandono? Analisamos a pandemia como um vetor motriz que traz novidades e um novo estilo de vida, mas também escancara uma realidade que continua rompendo para o lado mais fraco: de pessoas pobres, negras e improdutivas para o capital.

Diante dos desafios da pandemia e a exigência de intervenção no "novo normal" percebe-se que a rede física e virtual quebra o distanciamento, e o redirecionamento dos serviços continuam enfrentando barreiras materiais das condições de trabalho. Outrossim, buscamos reinventar as potencialidades de intervenção profissional e tecemos o cotidiano marcado pela comunica-

ção/linguagem, que se reafirma como um importante instrumento de trabalho no âmbito dos serviços ofertados nos CREAS. Os resultados apontados são a operacionalização de estratégicas possíveis incorporadas à dimensão técnica-operativa, que contribuem para a forma de aparecer da profissão.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2007.
BRASIL. **Censo SUAS 2019 – Resultados Nacionais, Centros de Referência Especializados de Assistência Social, CREAS**. Brasília, Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Ministério da Cidadania.
Maio 2020.

BRASIL, **Decreto nº 19538 de 20 de Março de 2020 que dispõe sobre a intensificação das medidas para o enfrentamento à pandemia provocada pelo novo coronavírus (COVID-19), e dá outras providências**. Prefeitura de Teresina, Piauí, 2020.

BRASIL, **Diagnóstico Socioterritorial Participativo de Teresina**. Secretária Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas. Piauí: SEMCASPI, 2019. Disponível em:<https://gsuasthe.files.wordpress.com/2020/03/diagnc3b3stico-parte-i-1.pdf>. Acesso em 09. Jul. 2020.

BRASIL, **Lei nº. 8080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em 29. Jun. 2020.

BRASIL, Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Brasília, DF: 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm>. Acesso em 04. Jul. 2020.

BRASIL, **Lei Orgânica da Assistência Social**, n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Presidência da República, Brasília, 1993.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Brasília: 2014. Disponível em:<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/livro%20Tipificaca%20Nacional%20 %20 20.05.14%20%28ultimas%20atualizacoes%29.pdf> Acesso em 13. Jul. 2020.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília: Gráfica e Editora Brasil LTDA, 2011. Disponível em:<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>. Acesso em 13. Jul. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social –** PNAS/2004. Brasília, DF: 2005. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pd f. Acesso em 07. Jul. 2020.

BRASIL, **Portaria Nº 54, de 1 de Abril de 2020**. Presidência da República, Brasília, 1993. Disponível em:<https://redeassocialpg.files.wordpress.com/2020/04/portaria-nc2ba-54-de-2020.pdf> Acesso em 13. Jul de 2020.
CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social.** Brasília, 1993.

EIRAS, Alexandra Aparecida Leite Toffanetto Seabra. Intervenção do Serviço Social no CRAS: análise das demandas e possibilidades para o trabalho socioeducativo realizado grupalmente. In: GUERRA, Yolanda (Orgs.). **A dimensão técnico-operativa no serviço social**: desafios contemporâneos. São Paulo: Cortez, 2017.

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

FÁVERO, Eunice. **O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos**: debates atuais no judiciário, no penitenciário e na previdência social. São Paulo: Cortez, 2014.

FGV (2020). **Nota Técnica A pandemia de Covid-19 e os profissionais da assistência social no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/PesquisaFGV-rel03-social-covid-19-depoimentos-v2.pdf>. Acesso em 04. Jul. 2020.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social.**SP, Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda. **Renovação e Conservadorismo**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, traba-

lho e questão social. São Paulo: Cortez, 2015.

_____.**Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2008.

NETO, Carmo. **Violência contra a mulher no Piauí:** denúncias sobem 60% em seis meses. Disponível em:<https://www.piauiemfoco.com.br/violencia/violencia-contra-a-mulher-no-piaui-denuncias-sobem-60-em--seis-meses/#:~:text=Viol%C3%AAncia%20contra%20a%20mulher%20no%20Piau%C3%AD%3A%20den%C3%BAncias%20sobem,v%C3%ADtimas%20passaram%20a%20conviver%20mais%20com%20os%20agressores.>. Acesso em 01. Ago de 2020.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa; GUIMARÃES, Simone de Jesus. **Rede, Instituições e Articulação**: contribuições de uma experiência local para refletir sobre a intersetorialidade na saúde mental. Revista Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 53, p. 185-207, jan./jun. 2019.

PINHEIRO, Fernanda. **Violência contra o idoso quintuplicou durante pandemia. Disponível em:**<https://vozdabahia.com.br/violencia-contra-o--idoso-quintuplicou-durante-pandemia>. Acesso em 01. Ago de 2020.

SANTOS, Thais Felipe Silva.; MISAKA, André Katsuyoshi. Sociabilidade: mediação do Serviço Social no cotidiano. In: MARTINELLI, Maria Lúcia; LIMA, Neusa Cavalcante.; MONTEIRO, Amor Antônio.; DINIZ, Rodrigo. (orgs.). **A história oral na pesquisa em Serviço Social**: da palavra ao texto. São Paulo: Cortez, 2019.

15
OS DESAFIOS DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE TERESINA FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19: A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA CASA DE ACOLHIMENTO REENCONTRO

Flora Fernandes Lima[1]
Izabete dos Santos Lima[2]
Lorena Maria Madeira Bastos[3]
Marina Pinheiro Sousa[4]

1 INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019, o mundo vem se deparando com uma nova ameaça:aepidemia gerada pela COVID-19 iniciada na China e que foi classi-

1 Psicóloga da Casa de Acolhimento Reencontro, servidora pública do município de Teresina; especialista em psicologia. jurídica – CEUT; Especialista em psicoterapia corporal – CENSUPEG; Mestra em comunicação social - UFPI

[2]Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (2011), Licenciada em Geografia pela Universidade Federal do Piauí (2008), Especialista em Educação e Proteção Social pela Universidade Estadual do Piauí (2011), Professora de Geografia da Secretaria Municipal de Educação (SEMEC) desde 2010 e Assistente Social da Prefeitura Municipal de Teresina desde 2011.

[3] Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (2006). Servidora Pública Municipal na Prefeitura de Teresina. Mediadora Judicial - Conselho Nacional de Justiça/ EJUD-PI e voluntária no Centro Judiciário de Solução de Conflitos (CEJUSC-PI). Bacharela em Direito pelo Centro Universitário Uninovafapi.

[4]Atualmente Gerente Executiva na Prefeitura Municipal de Teresina. Tutora na Universidade Anhanguera. Professora na Faculdade do Médio Parnaíba. Mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi. Possui graduação em Bacharelado em Serviço Social (2015) pela Universidade Federal do Piauí.

ficada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)como pandemia em março de 2020. A pandemiatem submetido o mundo a uma crise de saúde pública e econômica sem precedentes na história recente e produz efeitos graves sobre as pessoas mais pobres já expostas à maior vulnerabilidade social causando necessidadede alterações nas dinâmicas institucionais (OLIVEIRA et.al, 2020).

Segundo Oliveira et.al (2020), no Brasil essa crise ganha contornos drásticos, que acentuados pela postura do Governo Federal, fazem com que o isolamento social atinja de forma dura as famílias dos trabalhadores informais do país. Embora o foco do enfrentamento à COVID-19 esteja nas áreas de saúde e economia, a política de assistência social apresenta um papel estratégico para minimizar os danos da crise aos mais pobres e viabilizar medidas econômicas e sociais criadas para enfrentar a pandemia. A assistência social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade são assim apresentados como serviços indispensáveis para proporcionar garantia de acesso à direitos humanos essenciais a quem dela necessitar que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, conforme nota pública 74 (BRASIL, 2020)

Dessa forma, apesar de já presente na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, a previsão de atuação da Alta Complexidade no que diz respeito ao Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergência ganha espaço e tem sua necessidade acentuada. Diante de tal realidade e sendo conhecedores que a Assistência social faz parte do espectro da seguridade social, direito de todo cidadão e dever do Estado, atuando através da estruturação da área socioassistencial no Brasil, é importante para compreensão do cenário o esclarecimento sobre o estado de acolhimento como uma medida protetiva a ser utilizada nos casos em que a criança se encontra com seus direitos básicos violados.

A Constituição Federal e o ECA reconhecem a família como espaço privilegiado de humanização, socialização e, portanto, fundamental para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. No entanto, muitas famílias não conseguem garantir à assistência necessária as suas crianças e adolescente, resultando na violação dos direitos constitucionais em decorrência de violências físicas, psicológicas e/ou sexuais, negligência, maus-tratos, participação em tráfico de drogas e até mesmo uso de substâncias psicoativas. Diante dessa realidade, o Estado através das Políticas Públicas e mais especi-

ficamente com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), por meio da proteção social especial em nível de alta complexidade efetiva seus serviços, trabalhando na perspectiva de vínculos familiares que estão fragilizados ou rompidos.

Sendo assim, quando todas as possibilidades de preservação de vínculos familiares e comunitários são esgotadas, de acordo com PNAS, faz-se necessário o encaminhamento para Acolhimento Institucional (BRASIL,2004), a fim, de ser efetivado o que determina o art.4º do ECA, "(...) assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência social e comunitária (BRASIL, 1990, p.11)" . Assim, compreende-se por acolhimento institucional um serviço que oferece acolhimento, cuidado e espaços de desenvolvimento para grupos de crianças e adolescentes em situação de abandono ou que as famílias estão temporariamente impossibilitadas de cumprir sua função de cuidado e proteção (BRASIL, 2006).

De maneira geral, o Serviço de Acolhimento Institucional Reencontro fornece atendimento coletivo e em regime integral continuado, funcionando 24h e em meio a pandemia da COVID -19 exigiu dos gestores e dos profissionais do SUAS vinculados a tal Serviço de Acolhimento, uma completa readequação de suas atividades para conciliar o exercício inerente a política que prevê o trabalho social junto a indivíduos e famílias e as recomendações postas pela OMS em 30 de janeiro de 2020 sobre a necessidade de isolamento social para conter o avanço e reduzir a possibilidade de contágio e disseminação da COVID-19.

2 HISTÓRICO, ORGANIZAÇÃO, METAS E PROJETOS EXECUTADOS PELA CASA DE ACOLHIMENTO REENCONTRO

A Casa de Acolhimento Institucional Reencontro foi inaugurada em 20 de dezembro de 2012 e aberta ao público no dia 31 de outubro de 2014. Sendo assegurada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei n° 8.069/90, art. 90, incisos I e IV, 92, 93, 98 e 101), celebrado entre a União, através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e o Município de Teresina, com a atuação da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI). É, portanto, a materialização de uma

política pública com medidas de proteção e assistência de forma integral em meio aberto às crianças violadas e ameaçadas em seus direitos básicos, funcionando 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana.

A Casa Reencontro é um serviço que integra uma rede de atendimento, articulado com outros órgãos do sistema de garantias de direitos e instituições diversas, como organizações públicas, filantrópicas, governamentais e não-governamentais incumbidas das Políticas Sociais do Município. Dessa forma, as crianças chegam a até ela através do Conselho Tutelar, Policial Militar, Guarda Municipal ou por mandado de busca e apreensão da Vara da Infância e Juventude.

A instituição baseada nas Orientações Técnicas para Acolhimento Institucional de crianças e adolescente, assegura às crianças a preservação:

> dos vínculos familiares; integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem; atendimento personalizado e em pequenos grupos; desenvolvimento de atividades em regime de coeducação; não desmembramento de grupos de irmãos; evita, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças abrigados; participação na vida da comunidade local; preparação gradativa para o desligamento; participação de pessoas da comunidade no processo socioeducativo(BRASIL, 2009,p.80).

A meta de atendimento da instituição é para 20 crianças, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos de ambos os sexos. Porém, em decorrência da demanda da Cidade de Teresina, atualmente acolhe 38 crianças. A instituição conta com 52 servidores, divididos conforme a tabela abaixo:

Quadro 1 - Serviço de Acolhimento Institucional Reencontro.

Especificação	**QTD**	**Carga Horária**
Gerente	01	40h
Coordenação Administrativa	01	40h
Técnico de Nível Superior – Assistente Social	03	30h
Técnico de Nível Superior – Psicóloga	04	30h
Técnico de Enfermagem	01	40h
Auxiliar Administrativo	02	40h
Técnico de Nível Superior – Pedagogo	02	40h
Cuidador	22	(8) em Regime de Plantão 12/36h e (2) em Regime 40h
Cozinheira	05	(2) Regime Plantão 12/36h e (1) em Regime 40h
Lavadeira	02	44 h
Zelador	03	(2) Regime de Plantão 12/36h e (1) em Regime 40h
Motorista	02	40h
Vigilante	04	Regime de Plantão12/36h

Fonte: Sistematização dos próprios autores.

No que diz respeito a sua proposta de trabalho o Serviço de Acolhimento Institucional Reencontro possui uma metodologia de atendimento com metas a serem alcançadas e ações a serem realizadas desde o acolhimento até o retorno da criança a sua família de origem ou inclusão em família substituta. Para que esse acompanhamento se dê com qualidade utilizam-se parâmetros estabelecidos conforme as Orientações Técnicas de Acolhimento Institucional são executadas ações por parte da equipe técnica que incluem:

> (...) estudos diagnósticos, escutas qualificadas, acolhidas, construções do plano individual de atendimento, reuniões periódicas, estudo de caso, entrevista individual e familiar, grupo com família, grupos multifamiliares, visitas domiciliares, orientações individuais, grupais e familiares, encaminhamentos, acompanhamentos psicossociais e articulações intersetoriais (BRASIL, 2009, p. 90).

A Casa Reencontro compõe uma rede com outros serviços da rede socioassistencial bem como demais órgãos do Sistema de Garantia de Direi-

tos. Sua atuação deve basear-se no princípio da incompletude institucional, não devendo ofertar em seu interior atividades que sejam da competência de outros serviços. Para que as intervenções realizadas junto às crianças e suas famílias sejam efetivas é necessário que haja uma estreita articulação entre os diversos órgãos envolvidos no seu atendimento (BRASIL,2009). Assim, para fortalecer a complementaridade das ações e evitar sobreposições, é importante que esta articulação proporcione o planejamento e o desenvolvimento conjunto de estratégias de intervenção, sendo definido o papel de cada instância que compõe a rede de serviços local e o Sistema de Garantia de Direitos, na busca de um objetivo comum (BRASIL, 2009).

Uma vez inseridas em acolhimento institucional ou familiar, crianças devem receber ações que proporcionam acesso a vivências significativas na comunidade e, se necessário, novas formas de vínculos familiares e comunitários. Dessa forma, a Instituição busca com constância promover a convivência familiar e comunitária as crianças, garantindo a elas acesso a esse direito fundamental (BRASIL, 2006). A construção, fortalecimento ou manutenção dos laços comunitários é de suma importância já que as crianças desenvolvem nesses espaços vínculos afetivos significativos e mesmo em acolhimento e devem, portanto,continuar tendo acesso a festividades, rede socioassistencial, educação, saúde, cultura e lazer, com o objetivo de propiciar o desenvolvimento da autonomia e da socialização que são essenciais para os seus amplos desenvolvimentos além do contato frequente com os familiares através de visitas ou contatos telefônicos quando assim for entendido como benéfico para a criança pela equipe técnica da instituição e consentido pela justiça.

Para maior auxílio na construção e fortalecimento desses vínculos a Casa Reencontro executa dois projetos que contribuem de forma positiva para as crianças acolhidas, sendo o primeiro deles conhecido como apadrinhamento afetivo "Laços do Coração". Esse projeto aproxima pessoas da comunidade no processo de desenvolvimento das crianças a partir de três anos que estão acolhidas na Instituição, por meio do estabelecimento de ligações afetivas significativas. São pessoas selecionadas e capacitadas, possibilitando assim à criança ter acesso a vínculos familiares e comunitários, através de visitas, passeios aos finais de semana ou férias escolares, assim como orientar e aconselhar o afilhado (a) nas suas vivências familiares e situações de vida. Atualmente a Casa tem vinte pessoas cadastradas no projeto e onze crianças

inseridas no projeto "Laços do Coração".

O Segundo projeto executado é o de voluntários denominados "Mãos que Acolhem" que visa propiciar ações que desenvolvam o conceito de voluntariado e responsabilidade social, além de oportunizar espaços de atuação, agregando ações voluntárias que gerem compromisso social e desenvolvimento dos seus atores. Os voluntários desenvolvem atividades, como contação de história, recreação, lazer, oficinas pedagógicas/lúdicas, arte, músicas, esporte, reciclagem, dentre outros.

A dinâmica da casa busca abarcar esses e outros projetos e atividades dentro da rotina das crianças como vias para minimizar os impactos psicológicos e sociais resultantes da situação de abrigamento, viabilizando estímulos afetivos, sociais e cognitivos. Entretanto, devido a fatores de ordem maior e visando também a promoção da preservação da saúde física algumas alterações fizeram-se necessárias

3 ALTERAÇÕES NA DINÂMICA INSTITUCIONAL DURANTE PANDEMIA DA COVID–19

O atual cenário de pandemia da COVID-10 demandou alterações no que diz respeito ao funcionamento de vários setores no Brasil. Dentre esses, encontra-se a Assistência Social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade que foram classificados através do Decreto Federal nº 10.282/2020 como serviços públicos e atividades essenciais. Através desse Decreto Federal, destaca-se também a Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, a Portaria SNAS/SESD/MC nº 54, de 1º de abril de 2020, onde afirmam ser os Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes, natureza essencial. São espaços que se caracterizam como serviço de caráter coletivo, em regime integral e continuado, ou seja, funcionam 24h sem fechar, devendo assim, enquanto efetivação de políticas públicas assegurarem a continuidade de sua oferta no contexto da pandemia. Dessa forma, exige-se adoção de medidas, procedimentos e reorganização destes serviços, para cumprir o distanciamento social e suavizar riscos de transmissibilidade.

Considerando, ainda, a Resolução nº 313/2020 (Art. 4º, inciso VII) do Conselho Nacional de Justiça, que estabelece que pedidos de acolhimento familiar e institucional, bem como de desligamento, são matérias que continuarão a ser apreciadas durante o regime de Plantão Extraordinário no âm-

bito do Poder Judiciário no período emergencial da pandemia da COVID-19, reforça-se a necessidade da continuidade da oferta dos serviços de acolhimento, adotando as medidas necessárias para garantir a saúde dos acolhidos e dos trabalhadores.

Diante desse cenário, a Resolução nº 313/2020 do Conselho Nacional de Justiça, afirma a importância de destacar o trabalho articulado e colaborativo no âmbito do SUAS com o Sistema de Justiça e Sistema Único de Saúde (SUS), visando à coordenação e convergência de esforços. Sendo assim, estas providências de caráter emergencial alcançaram o Serviço de Acolhimento Reencontro, priorizando alternativas de cuidados mais individualizados e menor exposição à rotatividade de profissionais fundamentadas conforme as legislações relacionadas ao tema em cada esfera e as recomendações do Ministério da Cidadania, do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias locais.

As recomendações, medidas e procedimentos adotados no Serviço de Acolhimento Reencontro desde do início foram compatíveis com a realidade do município de Teresina, avaliando os benefícios aos acolhidos, seus familiares e trabalhadores do Serviço de Acolhimento. Assim, a Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI), considerando tais riscos, planejou e implementou, em caráter emergencial, medidas e procedimentos que possam amenizar a transmissibilidade da COVID-19 nos Serviços de Acolhimento. Tal planejamento abrangeu a totalidade dos Serviços de Acolhimento, realizando articulação com o Sistema de Justiça, a rede de Saúde, outras políticas públicas e órgãos de defesa de direitos.

3.1 MEDIDAS DE PREVENÇÃO À COVID-19 NA CASA DE ACOLHIMENTO REENCONTRO

A Casa de Acolhimento Reencontro em conformidade com a NOTA PÚBLICA emitida em 20 de março de 2020, no PROCESSO Nº 71000.018129/2020-74 pelo Ministério da Cidadania e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos,que trata de medidas de Prevenção a COVID-19 nas Unidades de Acolhimento Institucional para orientar gestores da Assistência Social e profissionais que atuam em serviços de acolhimento (coordenação, equipes de referência e de cuidados diretos),adotou medidas

necessárias diante do contexto da pandemia, como por exemplo, medidas relacionadas a organização e cuidados ao ambiente, à organização do serviço e aos cuidados com os acolhidos e servidores, em especial quando se trata de grupos mais vulneráveis aos efeitos da doença, como pessoas idosas, pessoas com deficiência, com diabetes, doença cardiovascular, problemas respiratórios, tratamento atual ou recente de câncer e com doenças que diminuem a imunidade, de modo a preservar a saúde dos acolhidos e profissionais que atuam nos serviços, bem como colaborar na prevenção do agravamento da emergência em saúde pública no País.

Nessa perspectiva, seguindo as orientações da Nota Técnica SEI/MC-722461 do Ministério da Cidadania e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, a Casa Reencontro adotou diversas medidas para prevenção a COVID-19, dentre elas medidas importantes quanto a organizações e cuidados com os espaços físicos da Unidade. Assim, os servidores passaram a realizar a limpeza de todos os ambientes com solução desinfetante de forma regular, higienizando maçanetas, corrimãos, mesas, cadeiras, teclados, telefones e todas as superfícies metálicas constantemente com álcool 70%. Além disso, sempre que possível, para não comprometer a segurança ou privacidade da unidade dos acolhidos e servidores, as portas que ficam em áreas com maior circulação são mantidas abertas, de modo a evitar o uso das maçanetas.

A Casa, anteriormente à pandemia, já assegurava aos acolhidos a individualização de objetos de uso pessoal, havendo na situação atual reforço nas orientações que evitam o compartilhamento desses objetos (como escovas, sabonetes, entre outros), assim como talheres, pratos e copos. A equipe da lavanderia passou também a utilizar detergentes próprios para higienizar roupas e louças, além disso, as crianças que durante o dia realizavam suas atividades escolares, assistiam à filmes, entre outras atividades, em salas fechadas e com ar condicionados, nesse momento realizam com maior frequência suas atividades em ambientes mais amplos e bem arejados, mantendo as janelas abertas sempre que possível.

Os profissionais da limpeza vêm apresentando atenção especial a higienização e esvaziamento das lixeiras com maior atenção quando se refere à higiene nos casos das lixeiras que contem lenços, máscaras e materiais com secreções, como fraldas. Além de realizarem com frequência o fechamento dos sacos de lixo, proporcionando esvaziamento constante e destino adequa-

do a ele.Em relação aos espaços utilizados para alimentação, o refeitório está sendo utilizado apenas para refeições como almoço e janta, mantendo a distância mínima de 1 metro por cadeira. As outras refeições são realizadas nas áreas externas da unidade, visando um ambiente amplo e arejado.

Quanto aos profissionais que atuam na unidade, aqueles considerados do grupo de risco definidos pelo Ministério da Saúde foram afastados ou colocados em teletrabalho, conforme recomenda a Portaria nº 10 /2020**,** de 29 de março de 2020 da Prefeitura de Teresina que dispõe sobre funcionamento dos serviços socioassistenciais durante o período de emergência de saúde pública. Dessa forma, a Casa Reencontro afastou nove servidores, entre cuidadores, pedagogas, psicólogas e agentes de portaria. Equipe técnica, gerência e coordenação administrativa que antes da pandemia trabalhavam em carga horária de 40 h semanais, passaram a trabalhar em escala de trabalho, tendo o horário reduzido para 6 h a cada plantão.

As visitas domiciliares feitas às famílias dos acolhidos pela equipe técnica da unidade foram suspensas, com exceção, em casos estritamente necessários e seguindo protocolo adotado após reunião com a equipe socioassistencial, com as seguintes etapas: agendamento das visitas, orientações as famílias sobre uso de máscara, distanciamento, sem contato físico, além de uma única visita por turno de trabalho.Todas as reuniões com familiares, padrinhos e voluntários de forma presencial também foram suspensas. Dessa maneira a equipe técnica da Casa de Acolhimento iniciou uma rotina de atendimentos e acompanhamento via telefone com as famílias, padrinhos, rede socioassistencial e o sistema de garantia de direitos com reuniões via aplicativo de forma esporádica.

Os profissionais passaram a evitar cumprimentos pessoais com aproximação física na unidade (como beijos, abraços e apertos de mão), seja em relação aos profissionais da equipe, seja em relação aos acolhidos. Outra medida adotada em relação aos profissionais é o afastamento de servidores em grupos de risco ou que estejam com sintomas de gripe, tosse, febre ou dificuldade para respirar.

Em relação aos acolhidos na Unidade, como medida preventiva, indica-se aos cuidadores monitorarem a temperatura dos acolhidos todas as manhãs e noites, intervindo imediatamente nos casos de febre alta. Foram suspensas as saídas da unidade para atividades externas não essenciais, como passeios, visitas semanais a casa de madrinhas afetivas, idas à escola ecaso

seja necessário sair da instituição devem utilizar máscaras.

É válido pontuar que todas as crianças acolhidas na Casa Reencontro que possuem idade para ingresso na escola são matriculadas na rede municipal de Teresina e que para assegurara continuidade do direito de acesso à educação,a casa buscou se adaptar para a nova dinâmica das escolas de acordo com a faixa etária de cada criança. Sendo assim, várias modalidades foram adotadas pelas escolas para alcançar os alunos, desde a Plataforma em Casa Eu Aprendo que abrange as estratégias de entrega de material impresso nas escolas, grupos de *WhatsApp*, entrega de livros, Google *Classroom* e Plataforma Mobifamília, além das aulas ministradas por canais de TV aberto local.

A Casa Reencontro antes da pandemia da COVID-19 possuía um fluxo intenso de pessoas no interior da unidade, desde servidores, crianças acolhidas, familiares dos acolhidos, madrinhas, voluntários até membros da sociedade civil que realizam as mais variadas atividades com as crianças. Foi necessário adiar todas as atividades comunitárias como reuniões, comemorações, oficinas, entre outros.Além de suspender as visitas à unidade de pessoas estranhas ao serviço, como familiares, estudantes, voluntários, madrinhas, colaboradores eventuais, entre outros. Todas as famílias, assim como membros da sociedade civil que fazem parte da rotina da unidade, foram comunicados do motivo de tal restrição e que seria temporária, apenas enquanto durar a situação de emergência em saúde pública. Dessa forma, a Casa de Acolhimento viabiliza e incentiva formas de contato com familiares e amigos, por meio da utilização de meios tecnológicos como chamadas telefônicas, mensagens de WhatsApp, mensagens de áudios, fotos, vídeos, etc.

3.2 MEDIDAS PARA ASSEGURAR A EXCEPCIONALIDADE E PROVISORIEDADE DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL MEDIANTE O FORTALECIMENTO À PROTEÇÃO DE CRIANÇAS ACOLHIDAS NA CASA DE ACOLHIMENTO REENCONTRO EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19

Com a finalidade de manter o atendimento da Casa Reencontro, foram levadas em consideração normas técnicas especificamente criadas, tais como PROCESSO Nº 71000.018129/2020-74 NOTA PÚBLICA Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional e portaria 59, de 22 de abril de 2020 cujas aplicações foram compatibilizadas local-

mente de acordo com a realidade e possibilidades institucionais, levando-se em consideração sempre as recomendações sanitárias e o superior interesse da criança.

Dentre as mais importantes medidas tomadas está a redução da aglomeração através do manejo do fluxo de entrada e saída de profissionais, conforme mencionada anteriormente, e que foi efetivamente uma das primeiras medidas adotadas através da implantação de escalas e home office dentro do que fosse possível. Para contribuir com a redução da aglomeração também se levou em consideração a recomendação do fortalecimento de alternativas de proteção à criança e ao adolescente em ambiente familiar seguro além de buscar assegurar com mais ênfase a excepcionalidade e provisoriedade do acolhimento de forma a verificar.

A portaria 59/2020, orienta ainda que antes de considerar institucionalização, nos casos de violência intrafamiliar ou outras situações graves de violação de direitos, sejam verificadas outras possibilidades de acolhimento mediante cuidado de familiares ou pessoas com quem as crianças tenham vínculos e que tenham condições de prover os cuidados necessários dentre outras medidas para abreviar de forma segura a permanência no serviço de acolhimento. Nesse sentido, a equipe técnica busca no momento, dentro das possibilidades existentes, reavaliar a situação das crianças e observar a existência de possibilidades viáveis de cada caso no que diz respeito a concretização de possibilidades de retorno à família de origem, nuclear ou extensa com quem tenha vínculos e de maneira segura. Nos processos de reintegração o mesmo deverá ser finalizado no menor tempo possível com acompanhamento pós-desligamento realizado nos próximos 6 meses mesmo que de forma remota e com auxílio do CRAS e CREAS de onde a família esteja referenciada. Importante frisar que durante os 120 dias de isolamento, a unidade reintegrou 6 crianças junto às suas famílias.

Vem se buscando priorizar os procedimentos para concessão de guarda provisória a pretendentes previamente habilitados para adoção no que diz respeito às crianças que se encontrem em estágio de convivência para adoção, mediante relatório técnico favorável e decisão judicial competente. Durante o período da pandemia 03 crianças iniciaram o estágio de convivência e sendo realizado audiência de entrega formal para fins de adoção, um trabalho articulado com setor técnico da Vara de Infância que referencia a instituição.

Outra alternativa para convivência familiar e redução do tempo de permanência no abrigo foi a busca pela inserção das crianças em Famílias Acolhedoras, estando seis crianças inseridas nesse serviço, que proporciona atenção individualizada e menor exposição à riscos mesmo quando ainda não há a possibilidade de retorno para família de origem ou inserção em família adotiva. A portaria 59/2020 recomenda ainda que seja avaliada juntamente à família a possibilidade de acolherem mais de uma criança por vez mesmo quando não se trata de grupo de irmãos, priorizando-se as crianças com algum tipo de problema de saúde.

Também, levou-se em consideração, conforme menciona a portaria, a possibilidade de acolhimento, em caráter excepcional, na residência de profissionais do serviço de acolhimento (13 crianças) e padrinhos afetivos (5 crianças) no período em que durar a pandemia que disponham de condições seguras para cuidado e proteção e após decisão judicial autorizando tal medida. Cuidadores diretos que tinham vínculos com as crianças e que apresentaram disponibilidade para abrigá-las foram identificados e habilitados para tanto. Da mesma forma, padrinhos afetivos que já possuam vínculo prévio com a criança e estudo psicossocial habilitando-o a recebê-las puderam dispor-se a tê-la aos seus cuidados.

Importante frisar que essas famílias estão sendo acompanhadas remotamente por meio de subsídios técnicos para o cuidado através de vídeo chamadas e contatos telefônicos frequentes além de suporte material (alimentos, materiais de higiene, vestuário, etc) para aqueles que necessitarem e que deve ser mantido sobre todo o período de acolhimento.

1.3 A CRIANÇA ABRIGADA EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA

Segundo Linhares e Enumo (2020), consideram que apesar da ausência de estudos específicos em quantidade a respeito dos impactos da pandemia na saúde mental das crianças existem estudos atuais que apontam que em situações semelhantes de altos índices de stress, tais como catástrofes naturais, situações de violência, etc, influenciam no aparecimento de ansiedade, medo, depressão e pânico. Os autores citam ainda o estudo de Wang, Zhang, Zhao, Zhang e Jiang (2020) realizado na China e que demonstra que o confinamento de milhões de crianças provavelmente provocará impactos diante da exposição a estressores de maneira prolongada, tais como infecção, frustração

e tédio além de falta de contato pessoal com familiares, amigos e professores.

No caso dos impactos psicológicos possivelmente causados pelas crianças em situação de abrigamento, é importante salientar que estas já são vítimas de violação de direitos uma vez que este é o fator que as conduz a estar na situação de abrigamento enquanto medida protetiva. O próprio abrigamento tem implicações diretas nas questões afetivas, sociais e cognitivas das crianças, especialmente no período da infância que compreende 0 a 5 anos a criança recebe estímulos que a influenciam por toda a vida, estando nessa época mais suscetíveis a possíveis efeitos da privação materna e eventuais violações de direitos às suas necessidades (DINIZ, ASSIS e SOUSA, 2018)

O rompimento de laços afetivos em decorrência da institucionalização tem impactos diversos sobre a criança e nesse sentido os abrigos infantis tentam organizar-se de maneira a tentar suprir dentro das possibilidades os estímulos afetivos e cognitivos dos quais a criança necessita dentro do contexto. Alguns projetos da casa, a exemplo do projeto de apadrinhamento e projeto de voluntariado, objetivam tentar suprir essa lacuna de forma satisfatória com o objetivo de minimizar seus impactos buscando respeitar sua individualidade, estabelecimento de vínculos, o sentimento de proteção, dentre outros fatores que contribuem para a formação de novas relações e melhor adaptação tendo em vista que suas necessidades superam meras necessidades biológicas. A instituição passa a ser o novo lar da criança e deve buscar dispor de meios para suprir suas necessidades globais já que a situação de acolhimento pode vir a se tornar um episódio que, impulsionado pelo rompimento de laços, acarretam sentimentos de insegurança, angustia e medo (DINIZ, ASSIS e SOUSA, 2018).

Sendo assim, entende-se que criança, portanto, já não está no seu normal. Sua vida já vem sendo atravessada por mudanças e bruscas rupturas em uma situação de vulnerabilidade que pressupõe a existência de uma violência já perpetrada e que já havia a direcionado a um momento de adaptação a novos contextos. A pandemia nesse caso, acredita-se, acentua feridas e fragilidades já expostas com o agravamento de que essas crianças não contam com seu apoio familiar de suporte. Além disso, a necessária medida de evitação de contatos sociais retira muitos dos recursos de fortalecimento afetivo a que essas crianças tem acesso tais como visitas presenciais de familiares, passeios com padrinhos afetivos, visitas e festas promovidos por grupos de voluntário e claro a própria ida à escola, com contato com colegas e professores.

Sendo assim, faz-se necessário abordar a temática da melhor maneira possível com o intuito de resguarda-las dos impactos de possíveis consequências da interação entre esses dois fatos. Busca-se sempre dar livre espaço para fala com uso de histórias e desenhos e passar somente a quantidade de informações necessárias para seu entendimento da situação de forma a não aumentar ainda mais a possibilidade de ansiedade gerada a partir dessa situação (UNICEF, 2020). No caso de perguntas ainda não possíveis de serem respondidas com ninguém como por exemplo "quando a pandemia vai passar" se costuma responder apenas que pode ser que ainda demore algum tempo, mas no momento, existem muitos profissionais e cientistas pesquisando vacinas e remédios e que logo que encontrarem vamos poder fazer tudo o que no momento ainda não estamos podendo fazer. O uso e máscaras e *faceshields* por parte da equipe também é algo que inicialmente chamou bastante a atenção, mas que após algumas semanas já foi incorporada com normalidade.

Existe também o reforço na comunicação das crianças sobre o assunto, esclarecendo do que se trata uma pandemia e como é essa doença que todos tem medo de pegar. Também se intensificaram as abordagens sobre higiene e a importância de estar sempre lavando as mãos, além de pedir que avisem caso sintam algum mal-estar tais como febre, dor no corpo, etc. Foi também questionado por elas o porquê de não poderem ir à escola ou de não verem todos os funcionários do abrigo presentes ao mesmo tempo como anteriormente o que indica que as drásticas mudanças na rotina não passam desapercebidas e já os impactam (UNICEF, 2020).

Devido à ausência de visitas e contato com os familiares, busca-se concretizar propostas alternativas de interações tais como contato com os familiares via telefone e chamadas de vídeo via aplicativo. Tanto familiares quanto crianças, dentro das suas possibilidades de compreensão, tentam adequar-se à nova forma de estar junto embora sejam recorrentes as perguntas sobre quando poderão haver visitas presenciais novamente. Algumas atividades também vêm sendo propostas tais como festas apresentadas como espetáculos virtuais realizados por voluntários especialmente direcionados para as crianças (CARPASO, 2020) e mesmo proporcionar a realização de festas típicas como festa junina por exemplo em que as crianças ensaiaram quadrilhas e no dia da festa vestiram-se com trajes juninos.

CONCLUSÃO

Tendo em vista, que a pandemia de Covid-19 se trata de uma situação sem precedentes em passado recente não existem medidas e recomendações prontas para lidar com esse período. As recomendações e adoção de medidas necessárias são feitas aos poucos e tem sua efetividade testada conforme conseguem trazer boas respostas. O direcionamento dos marcos legais no que diz respeito aos direitos que resguardam as crianças, e em específico aqui crianças sob medida de proteção, norteia a continuidade da busca pela salvaguarda dos direitos e minimização dos impactos de mais essa ruptura.

Destarte, o esforço dos profissionais da Casa de Acolhimento Reencontro está concentrado em construir estratégias de organização da rotina das crianças de forma a garantir escuta qualificada para as angústias e medo neste momento de incertezas e crise, inserindo as crianças no "novo normal" com para que ocorra adaptação a nova rotina escolar a distância, a contatos virtuais com familiares e padrinhos, além de inseri-las em atividades física e brincadeiras e sempre que requisitado pelas crianças tratar a temática da pandemia de forma honesta e buscando tranquilizar as crianças.

REFERÊNCIAS

DINIZ, Isabel Aparecida; ASSIS, Márcia Oliveira; SOUZA, Mayra Fernanda Silva. Crianças institucionalizadas: um olhar para o desenvolvimento socioafetivo. **v. 3 n. 5: Dossiê - Psicologia e Saúde: da formação às práticas e a gestão dos serviços**, 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 2020.

BRASIL. **Decreto Federal nº 10.282/2020.**Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm>. Acesso em 20 maio de 2020.

BRASIL. Lei n.8069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em:http: //www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 20 maio de 2020.

BRASIL**, Nota Técnica SEI/MC- 722461** do Ministério da Cidadania e o Mi-

nistério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanosemitida em 20 de março de 2020, no PROCESSO Nº 71000.018129/2020-74 pelo Ministério da Cidadania e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disponível em:http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/covid19/nota_publica_mmfdh_prevencao_covid19_acolhimento.pdf>. Acesso em 17 June 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS.** Brasília, 2005.

BRASIL. **Orientações Técnicas de Acolhimento Institucional**. Disponível em: http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/orientacoes_tecnicas_final.pdf>. Acesso em 20 maio de 2020.

BRASIL. Ministério da cidadania/secretaria especial do desenvolvimento social/secretaria nacional de assistência social. **Portaria nº 59, de 22 de abril de 2020.** Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do sistema único de assistência social - suas dos estados, municípios e distrito federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo coronavírus, covid-19. Diário oficial da união, Brasília, DF, 24 abr. 2020. p.145.

BRASIL. Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. **PROCESSO Nº 71000.018129/2020-74 -NOTA PÚBLICAde 20/03/2020.** Prevê Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional.Disponível em http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/covid19/nota_publica_mmfdh_prevencao_covid19_acolhimento.pdf. Brasília, 20 mai, 2020.

BRASIL.**Portaria MC nº 337**, de 24 de março de 2020, a Portaria SNAS/SESD/MC nº 54, de 1º de abril de 2020.Disponível em: http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-59-de-22-de-abril-de-2020-253753930>. Acesso em 17 de junho de 2020.

BRASIL. **Resolução nº 313/2020 (Art. 4º, inciso VII) do Conselho Nacional de Justiça**, que estabelece, no ãmbito do Poder Judiciário, regime de Plantão Extraordinário, para uniformizar o funcionamento dos serviços judiciários, com o objetivo de prevenir o contágio pelo novo Coronavírus-Covid-19. Disponível em https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3249. Acesso em 17 de junho de 2020.

BRASIL. **Tipificação Nacional de serviços Socioassistencial.** Documento

Base-Fichas de Serviços. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. Brasília, 2009.
CARPASO, Carlienne. Sem visitas, crianças de abrigo ganham espetáculo virtual de artistas. Cidade Verde, Teresina, 28 de maio de 2020. Disponível em:https://cidadeverde.com/coronavirus/107998/sem-visitas-criancas-de-abrigo-ganham-espetaculo-virtual-de-artistas>. Acesso em 17 de junho de 2020.

LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200089, 2020 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100510&lng=en&nrm=iso>. Acessoem 17 June 2020.

UNICEF. **Como falar com suas crianças sobre o novo coronavírus (Covid – 19): oito dicas para ajudar a confortar e proteger as crianças**. Disponível em https://www.unicef.org/brazil/como-falar-com-criancas-sobre-coronavirus. Acesso em17 de junho de 2020.

16
A ASSISTÊNCIA SOCIAL E O FLUXO MIGRATÓRIO EM TERESINA EM TEMPOS DE COVID-19: O ATENDIMENTO AOS ÍNDIOS WARAOS

Karla Viana Azevedo de Oliveira.[1]
Leilanny Lopes Cavalcante[2]
Mauricéia Ligia Neves da Costa Carneiro[3]

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo tem o objetivo de apresentar a experiência de atendimento da política de assistência social aos migrantes venezuelanos, especialmente aos indígenas da etnia Warao no município de Teresina, explanando no primeiro movimento as diretrizes da assistência social como uma política garantidora de direitos e provisões a essa população.

1Mestre em PolíticasPúblico-UFPI. Especialista em Saúde Coletiva-Universidade Cruzeiro do Sul. Graduada em Serviço Social-UFPI. Assistente Social da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas- SEMCASPI-PMT. Conselheira Municipal e Estadual da Assistência Social.

2 Especialista em Terapias cognitiva-comportamental e analítica-comportamental. Graduada em Psicologia - UESPI.Psicólogada Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas- SEMCASPI-PMT. Atualmente Chefe da Divisão de Alta Complexidade da Gerencia de Proteção Especial.

3 Doutora em Serviço Social-PUC/SP. Mestre em Serviço Social-UFRJ. Especialista em Recursos Humanos- UFPI. Graduada em Serviço Social-UFPI. Atualmente Secretária Executiva da Assistência SocialnaSecretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas- SEMCASPI-PMT.

Em um segundo movimento, aborda o processo de acolhida aos migrantes venezuelanos-índios Waraos apresentando as etapas da chegada ao território teresinense, à organização das unidades de acolhida, finalizando com a apresentação dos desafios e as perspectivas para o enfrentamento da nova realidade, destacando as estratégias para o acolhimento frente ao estado de pandemia em virtude da COVID-19.

Assim sendo, por meio dos relatórios elaborados pela Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas- SEMCASPI, artigos científicos, regulamentações da Política de Assistência Social e demais fontes, construiu-se uma reflexão sobre a temática.

2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL E O ATENDIMENTO AO MIGRANTE

A Assistência social é uma política pública de proteção social, que tem como um dos seus objetivos, garantir a provisão dessa proteção a quem dela necessitar a partir das vulnerabilidades, riscos sociais e violação de direitos detectados. O seu potencial é afiançar e suprir sob um padrão preestabelecido demandas sociais e desenvolver capacidades para o alcance de uma maior autonomia. Com essa perspectiva, ela está pautada no desenvolvimento humano e social e não em uma lógica tuteladora, assistencialista.

O desenvolvimento dessa Política está organizado por meio do Sistema Único de Assistência Social- SUAS que prevê o ordenamento dos serviços, programas e benefícios sociais em uma lógica de rede de acordo com os tipos de proteções sociais: básica e especial (de média e alta complexidade). Está também, atrelado às capacidades e formas de garantia desse acesso aos seus usuários, e o reconhecimento daqueles setores mais invisíveis socialmente como: população de rua, pessoa idosa, adolescentes em conflito com a lei, população indígena migrantes dentre outros, possibilitando uma maior capilaridade nos territórios mais vulneráveis. Nessa lógica é reconhecido que a Política de Assistência social atende grupos heterogêneos que são marcados por distintas vulnerabilidades e diferentes riscos.

Assim sendo, encontramos os migrantes, uma população que vem aumentando no território nacional fomentando inúmeras necessidades e desafios para o atendimento de suas demandas. Diante dessa realidade a Secretaria Nacional de Assistência Social passou a ampliar os serviços socioassistenciais destinados a esse segmento com o propósito de afiançar direitos e garantir a sua proteção social a partir das demandas apresentadas, podendo

ser atendidas na esfera da proteção básica, com seus serviços, programas e benefícios, como na proteção especial.

Para a efetivação dessas garantias a população de migrantes passou ater acesso a benefícios e serviços socioassistenciais. O Ministério de Desenvolvimento Social - MDS publicou o Ofício circular conjunto nº 2/2014 SENARC/MDS e SNAS/MDS, de 11 de fevereiro de 2014, com esclarecimentos em relação ao cadastramento de estrangeiros no Cadastro Único para Políticas Sociais e acesso ao Programa Bolsa Família.

> Para o cadastramento, devem apresentar pelo menos um documento previsto nos formulários do Cadastro Único (certidão de nascimento ou casamento, RG, CPF, ou Carteira de Trabalho). Para ter acesso ao PBF, devem se enquadrar nos critérios de renda previstos pela legislação do programa (BRASIL, 2014).

A partir dessa definição todos os serviços, programas e benefícios passaram a englobar ações para a incorporação do usuário migrante nas ações do SUAS, alinhadas as estratégias para o atendimento nos equipamentos sociais da assistência social, sem distinção de serviços diferenciados ou exclusivos, mas a partir da rede socioassistencial existente. Para a assistência social o migrante é reafirmado como sujeito de direitos socioassistenciais independente da regularidade de sua situação migratória. Os mesmos direitos socioassistenciais e as mesmas seguranças sociais afiançadas pelo SUAS para os brasileiros, devem estar garantidos para migrantes e refugiados. "...o atendimento aos migrantes deve estar garantido em todos os níveis de proteção, de acordo com as demandas apresentadas" (BRASIL, 2016).

O atendimento às demandas dos migrantes compreende serviços que incluem a proteção e atenção integral à família, serviço comunitário de convivência e fortalecimento de vínculo, acolhimento, garantia de renda e autonomia. Vale destacar que é um fenômeno complexo exigindo uma ação intersetorial de políticas públicas, pois envolve ações relacionadas às áreas de direitos humanos, trabalhistas, jurídicas, saúde, previdência, educação entre outras. Esses atendimentos devem ser garantidos na lógica da transversalidade entre programas, serviços e benefícios já existentes no âmbito das políticas públicas com o intuito de evitar a segregação, discriminação, pois o migrante é considerado um sujeito de direito no contexto brasileiro.

Dentro dessa realidade também é importante destacar as responsabilidades comuns dos entes federados, união, estados, distrito federal e municí-

pios conforme suas competências previstas na CF/1988, na LOAS e na NOB/SUAS[4]no que se refere ao atendimento aos migrantes. Assim sendo, cada ente federativo tem atribuições específicas necessitando da construção de uma sinergia para a concretização do plano de atendimento a essa população.

Em um contexto que o fluxo de migrantes venezuelanos, especialmente indígenas da etnia Warao, tem caracterizado a realidade de estados e municípios brasileiros, entende-se que a política de assistência social vem sendo desafiada a se inserir na condução, gestão e atendimento qualificado à população de migrantes e, especialmente quando se relaciona a povos indígenas.

3 O ATENDIMENTO AOS WARAOS EM TERESINA

O Governo Federal a partir de 2018 passou a federalizar o atendimento ao fluxo migratório de venezuelanos no espaço brasileiro. Essa realidade iniciou-se no Estado de Roraima, especialmente na cidade de Pacaraima e depois no estado do Amazonas. Com o número elevado de famílias imigrantes venezuelanas chegando ao território brasileiro, foi identificada a sobrecarga de atendimento dos estados a essa crescente demanda.

A coordenação desse atendimento, foi assumido pelos Ministérios da Defesa e Ministério da Cidadania, em parceria com agências da Organização das Nações Unidas-ONU, OSC's, instituições religiosas e iniciativa privada. Com isso, surge a Operação Acolhida, uma Força Tarefa Humanitária, que possui três eixos de ações: Ordenamento e Fronteira, Acolhida, e a Estratégia de Interiorização, que prevê o deslocamento organizado, planejado de acolhidos em Roraima ou Manaus, para outros estados brasileiros, a fim de garantir que os migrantes sejam atendidos pelas políticas públicas e incluídos socialmente.

Para tanto, as famílias deveriam ter algumas características: como estar com sua situação regularizada no país, vacinados, e apresentar um Termo de Concordância do Receptor assinado. Porém, as primeiras famílias que chegaram a Teresina, em 2019, não apresentavam esses critérios, nem tampouco o município fora informado da chegada desses grupos, e preparado para recebê-los, o que levou a acreditar que os migrantes não chegaram a Teresina através da Estratégia de Interiorização-Operação Acolhida. Portanto, não

4 Ver Constituição Federal/1988, Art. 231, Lei Orgânica da Assistência Social e Norma Operacional Básica / Sistema Único de Assistência Social

houve uma preparação prévia do município para acolher as famílias recém chegadas e gerou assim uma urgência no atendimento às demandas desse segmento.

O município de Teresina a partir da sua rede de serviços socioassistencial foi desafiado, no sentido de garantir o atendimento às demandas dos migrantes indígenas venezuelanos da etnia Warao, característica das famílias que chegaram ao município, como também, em compreender as especificidades étnico-culturais dessa população. Essa realidade vem estimulando diversas reflexões quanto às formas de garantir os seus direitos já estabelecidos em leis específicas para migrantes e refugiados, bem como, para população indígena, principalmente porque em se tratando de uma situação de calamidade pública demanda uma grande articulação entre diversos segmentos da sociedade.

Em Teresina, a acolhida humanitária iniciou-se por ações básicas no campo da assistência social operacionalizadas pela Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI), órgão gestor local da política de assistência social, por meio do Serviço Especializado de Abordagem Social[5] (SEAS), com as equipes de Agentes de Proteção Social (APS) do Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (CENTRO POP) e pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social do Território Norte (CREAS NORTE) iniciou a primeira abordagem, observando que organizações da sociedade civil também participaram desse primeiro momento.

Essa abordagem ocorreu nos primeiros locais que serviram de abrigo aos migrantes indígenas venezuelanos, com o intuito de estabelecer um diálogo com os líderes dos grupos para a identificação de suas demandas, bem como, sensibilizá-los acerca dos riscos decorrentes da situação de rua para o público infanto-juvenil.

A chegada dos primeiros grupos remete ao dia 13 de maio de 2019, quando o município recebeu cerca de 43(quarenta e três) venezuelanos, que informaram ter acessado o território brasileiro pelo estado de Roraima, mi-

5 De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), o Serviço especializado em Abordagem Social é ofertado de forma continuada e programada com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, como: trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, uso abusivo de Crack e outras drogas, dentre outras.

grando posteriormente ao estado do Pará e Maranhão. Logo após a chegada desse grupo, o município continuou recebendo famílias perfazendo um total de 133(cento de trinta e três), que na sua maioria não possuíam documentação civil brasileira, e relataram que na Venezuelana se encontravam em extrema vulnerabilidade, expostos a inúmeras privações materiais (insegurança alimentar durante longos períodos) e outras violações de direitos básicos.

De acordo com a Nota Informativa para municípios sobre chegadas espontâneas de população venezuelana, incluindo indígenas, nosso país é um dos líderes na resposta humanitária na América do Sul, protegendo milhares de refugiados com atividades de acolhimento, documentação, interiorização e proteção (BRASIL, 2019, p. 05).

Com essa realidade instaurada, realizaram-se reuniões técnicas entre a SEMCASPI e Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos (SASC), subsidiadas por videoconferência com técnicos da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), criou-se um grupo de trabalho intersetorial, com a participação das Organizações da Sociedade Civil-OSC's: Cáritas/PI, Pastoral da População de Rua, MP3 e Posso Ajudar, para se pensar o atendimento emergencial e posteriormente as diretrizes para a construção do Plano de Ação, objetivando firmar o compromisso mútuo da proteção social do público em questão.

Vale destacar que por meio desse grupo intersetorial representado pelas OSC´s diversas ações foram implementadas como: o acolhimento dos grupos de indígenas que continuavam chegando ao município, ofertas de serviços para as crianças e adolescentes, organização de campanhas para angariar doações para as famílias, como também, por um período, assumiram a coordenação de um dos espaços que fora montado para acolher os migrantes. No que diz respeito ao processo de discussão com a sociedade sobre o fenômeno da migração que o município estava vivenciando, a Universidade Federal do Piauí -UFPI, por meio do Departamento de Ciências Sociais passou a acompanhar os trabalhos realizados, como também, organizou um Seminário que culminou com a elaboração de propostas para o atendimento às famílias de indígenas venezuelanas Waraos.

Para o ente municipal, decorreu a responsabilidade de fornecimento de alimentação, materiais de higiene e de limpeza, além da definição de pessoal técnico especializado[6]para a execução do trabalho social capaz de estabelecer

6 Equipe formada por Assistente Social, Antropólogo e Educadores Sociais.

um canal de comunicação com a população recém-chegada e coordenar as ações de acolhimento. Quanto ao ente estadual, recaiu a responsabilidade de fornecimento de infraestrutura necessária às edificações dos abrigos instaurados.

A recepção e a resposta da assistência social, municipal e estadual em conjunto, foram à oferta de dois espaços de acolhimentos, localizados no Centro Social Urbano – CSU e Associação de Pescadores-Piratinga, ambos na zona norte da capital, nos bairros Buenos Aires e Poti Velho. O município por meio da Gerência de Proteção Social Especial iniciou a provisão de itens básicos, assim como, a alimentação das famílias acolhidas, além do acompanhamento psicossocial pelas unidades da rede socioassistencial CREAS da região Norte e Centro POP,

A oferta do serviço na modalidade de acolhimento aos indígenas venezuelanos no município recebeu incremento financeiro do governo federal somente no mês de dezembro de 2019, isto é, após 6(seis) meses da chegada das primeiras famílias. O cofinanciamento foi garantido, após apresentação de relatório situacional ao Ministério da Cidadania, que culminou com a apresentação de um Plano de Trabalho em que fora identificado cerca de 180(cento e oitenta)indígenas venezuelanos Warao, com a perspectiva da chegada de mais famílias, e os principais riscos relacionados à integridade física e social das crianças, mulheres e idosos, bem como, a fragilidade na capacidade de oferta de serviços socioassistenciais para garantir a assistência necessária ao atendimento à nova demanda social.

Para garantir a sustentabilidade dos abrigos, grupo intersetorial também passou a contribuir para a manutenção dos mesmos, ficando ao município coordenar essas ações e garantir os insumos necessários para as famílias indígenas, vale destacar com algumas dificuldades, já que o referido acolhimento não havia sido planejado e assim necessitava de respostas urgentes e céleres.

No sentido de organizar o atendimento aos indígenas, o município escolheu estabelecer uma parceria público-privado e em janeiro de 2020 a SEMCASPI e a organização da sociedade civil, Fundação Cajuína, materializou essa parceria a partir da discussão de um Plano de Trabalho que traçou as estratégias necessárias para a execução do serviço.

Até Julho de 2020, foram implantados 03(três) espaços de acolhimentos institucionais, atendendo cerca de 43(quarenta e três)famílias indígenas,

incluindo crianças e idosos, com uma média de 180(cento e oitenta) indígenas em situação de risco/violações de direito, por falta de moradia, de condições de auto sustento, falta de documentação entre outras, sendo afiançadas de forma prioritárias e emergenciais suas seguranças socioassistenciais de acolhida e de convívio familiar, segurança de renda e autonomia.

Como uma das ações também foi sendo traçado o perfil desse público por idade, relação de parentesco e histórico do deslocamento no Brasil, observando as potencialidades em termos de habilidades que podem ser aperfeiçoadas com capacitações profissionais para geração de renda e inclusão laboral, à medida que os vínculos foram se estreitando com a convivência.

Nesse sentido, foi iniciada uma articulação com a Fundação Wall Ferraz[7] para que pudessem ser traçadas ações em prol da autonomia e da independência financeira das famílias acolhidas, que ficou comprometida com a pandemia de Covid-19, mas que há previsão de continuidade no segundo semestre de 2020. Ressalta-se que a pandemia fez com que algumas estratégias e metas de atendimento aos indígenas Waraos tivessem que ser replanejadas pela SEMCASPI, em virtude do surgimento de novas prioridades exigidas pelo contexto da pandemia, e assim garantir a manutenção da continuidade da oferta dos serviços socioassistenciais com novas exigências a partir dos Protocolos elaborados pela política de saúde.

A necessidade de se promover a inclusão social das famílias migrantes necessitou de um leque de ações operacionalizadas para a garantia do direito a documentação: emissão de Registro Civil das crianças nascidas no Brasil; Protocolos de Refúgio pela Polícia Federal e Cadastro de Pessoa Física (CPF) pela Receita Federal e orientação, apoio no cadastro para solicitação de Auxílio Emergencial do Governo Federal, dentre outros, a exemplo de 156(cento de cinqüenta e seis) indígenas tiveram as suas solicitações de refúgios atualizadas pela Delegacia de Imigração, e 160(Cento e sessenta) acessaram os seus registros no Cadastro de Pessoa Física.

As três unidades de acolhimento implantadas passam a ser acompanhadas pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) dos territórios de cada abrigo: Centro Social Urbano (CSU) – CRAS Norte III e CREAS Norte; Unidade do Centro de Formação da EMATER– CRAS Leste V e CRE-

7 Órgão Municipal responsável pela formação, qualificação, aperfeiçoamento e inclusão laboral.

AS Sudeste; e Piratinga – CRAS Norte II e CREAS Norte.

A respeito da segurança de renda, que consiste na concessão de auxílios financeiros e da concessão de benefícios continuados, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho, a inclusão dos indígenas no Sistema do CADÚNICO[8] iniciou-se com a identificação daqueles que já possuíam o CPF, o que, porém foi interrompido a partir das medidas de isolamento e quarentena estabelecidas em Decreto Municipal, pois se necessitava do apoio de outras instituições públicas como a Polícia Federal para que esse direito fosse acessado.

O atendimento à demanda reprimida no tocante à inclusão no CADÚNICO foi solucionado nos meses subseqüentes, de forma remota, por meio da Gerência de Programas de Renda Mínima da SEMCASPI, permitindo que no mês de Julho, todos os indivíduos-membros de 41 (quarenta e uma) famílias de 2 (dois) abrigos fossem inseridos no CADÚNICO, sendo 10 (dez) destas já beneficiárias do Programa de Transferência Direta do Governo Federal - Bolsa Família. Nesse mesmo período, 65(sessenta e cinco) indígenas Waraos receberam o Auxílio Emergencial, benefício do governo federal atrelado à situação pandemia do novo corona vírus.

Nesse período, em relação ao encaminhamento a outras políticas públicas setoriais, podem ser destacadas as intervenções das Unidades Básicas de Saúde (UBS), para a vacinação de crianças e de idosos, bem como a realização de consultas, de exames, de atendimentos odontológicos, da realização de pré-natal, concessão de medicamentos, assim como emissão do cartão do Sistema Único de Saúde. No aspecto da política de Educação, a inclusão das crianças e dos adolescentes na educação formal foi interrompida devido à suspensão das aulas em decorrência da pandemia da COVID-19.

Algumas práticas sociais das famílias indígenas desafiavam o arcabouço legal da legislação brasileira, como prática de mendicância com a presença de crianças no espaço da rua. Para enfrentar essa situação foi iniciado um trabalho em conjunto com a instância do Conselho Tutelar, no sentido de informar e sensibilizar as famílias indígenas venezuelanas sobre o regramento legal brasileiro-Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA e a proibição daquela prática no território brasileiro.

8 Cadastro Único do Governo Federal

Dando continuidade ao processo de interação com as famílias indígenas, a estrutura organizativa das famílias foi compreendida pelos técnicos e equipe de apoio dos abrigos,por meio de levantamentos e de conversas iniciais com o público atendido(homens, mulheres, jovens, idosos), culminando com a construção coletiva para a escolha de nomes para as unidades de acolhimento, que passaram a se chamar "A Janoko" (Piratinga), "kAUbanoko I" (CSU), "kAUbanoko II" (EMATER).

Com o início da pandemia os desafios existentes ficaram mais acentuados exigindo dos órgãos públicos municipal e estadual medidas mais urgentes no sentido de garantir uma maior proteção às famílias indígenas. Vem se buscando seguiras medidas estabelecidas nas recomendações ministeriais e nos Decretos Estaduais e Municipais para enfrentamento da emergência de saúde pública, apesar das inúmeras dificuldades enfrentadas.

As equipes de trabalho, regularmente, realizaram nos abrigos, momentos coletivos de informação sobre a pandemia da COVID-19, em relação à higienização tanto das mãos, quanto do corpo e das roupas, do uso de máscaras e de álcool em gel, bem como a fixação de cartazes no dialeto Warao e espanhol e a reprodução de áudios com informações sobre a transmissão do vírus, formas de prevenção, para que os indígenas pudessem compreender a necessidade da quarentena, do isolamento social e de todas as ações adotadas.

Uma outra ação importante na pandemia foi à transferência provisória de 70 (setenta) indígenas do abrigo CSU que eram de 141(cento e quarenta e um) indivíduos perfazendo um total de 31(trinta e uma) famílias para o espaço cedido pelo Governo do Estado - Centro de Treinamento da Agricultura Familiar do EMATER, visando à proteção das pessoas, quanto à possibilidade de transmissão do vírus, que ocorre mais facilmente em ambientes coletivos.

Outra medida adotada foi à disponibilização do albergue "Casa do Caminho", para funcionar como um quarto espaço de acolhimento daqueles indígenas que chegavam de outros estados, como forma de garantir a proteção das famílias acolhidas, pois as pessoas recém chegadas passavam por um período de quarentena e testagem para Covid-19, para só então serem encaminhadas para os acolhimentos existentes.

Destaca-se que o trabalho em rede com a Fundação Municipal de Saúde que ocasionou em maio de 2020 a testagem para Covid-19 de todos os venezuelanos abrigados e a equipe de profissionais, sendo os primeiros re-

sultados todos negativos, e com a realização de um novo teste, em Junho, foi detectado 54(cinqüenta e quatro) indígenas positivados em dois espaços de acolhimento. Assim sendo, foram tomadas medidas como, atendimento médico e fornecimento de medicações, limpeza e higienização dos espaços, orientações quanto ao tratamento e da necessidade de isolamento social nos abrigos, como forma de proteção dos demais acolhidos.

Ressalta-se que 1(um) indígena apresentou sintomas graves, vindo a óbito. Esse episódio demonstrou o desafio que é articular a diversidade ético--cultural no atendimento às demandas sociais do povo indígena, exacerbada com a dificuldade de seguir os Protocolos epidemiológicos regulamentados pelo Ministério da Saúde. Por isso, a importância de realizar debates intersetoriais contínuos sobre as condições de vida de cada indivíduo, dentro de uma abordagem diferenciada sobre os mesmos, em uma dialética intercultural, que considere as concepções indígenas de vida, como também, as legislações específicas.

Nesse sentido, foram organizadas experiências como vídeos-conferências, com o objetivo de fortalecer o conhecimento sobre a pandemia de COVID-19 e possibilitar a troca de experiência entre os Waraos e outras etnias, na perspectiva de reforçar a conscientização das famílias sobre a importância das medidas de prevenção. A primeira ocorreu com um indígena da etnia Guarani Nhandevado Mato Grosso do Sul, e outros momentos como esse estão sendo organizados.

A agenda de atendimento aos Waraos que foi construída pela SEMCASPI, por ocasião da pandemia de COVID-19, ressoa na oferta dos serviços socioassistenciais, na disponibilização dos insumos necessários para prevenção e enfrentamento da pandemia incluindo materiais de limpeza e de higiene para os acolhidos e funcionários, bem como, o fornecimento dos equipamentos de proteção individual conforme as medidas de segurança do Ministério da Saúde. Outras ações também relevantes foram: fornecimento de informações, articulações para atendimento médico e testagens para o Covid-19, compreendendo as questões próprias da etnia, buscando promover assim, o acesso às políticas públicas e a garantia de direitos.

Todos esses procedimentos são permeados por reflexões e aprendizados. Os desafios são constantes, como a busca por conhecimento sobre esse fenômeno social que o município passou a assistir desde o primeiro semestre do ano de 2019, contudo a responsabilidade pública tem sido a premissa para guiar as

ações da Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social-SEMCASPI.

CONCLUSÃO

Diante do exposto na presente reflexão podemos concluir que a realidade dos venezuelanos Waraos no município de Teresina é um fenômeno social diverso daqueles que comumente a política social de assistência social do município gerencia e assiste. Teresina não fazia parte do fluxo migratório definido pelo Programa Acolhida Humanitária aos Migrantes Venezuelanos, assim sendo a construção de estratégias para o atendimento às demandas que estavam sendo postas, foram ocorrendo com a participação de diversos atores que incluíram Organizações da Sociedade Civil, Governo do Estado e o Município de Teresina.

A busca por diálogos com órgãos de Defesa de Direitos como Conselhos gestores,Conselho Tutelar, Ministério Público, Defensoria Pública do Estado e da União também passou a fazer parte do ciclo de ações para o enfrentamento do desafio que era o atendimento aos indígenas Waraos com suas demandas específicas e urgentes. Nesse contexto ciente das responsabilidades do ente municipal, como também das diretrizes da política de assistência social iniciou-se uma construção de um Plano de Ação que nomeava a necessidade de articulação e transversalidade entre as demais políticas públicas municipal e estadual, com o intuito de organizar os procedimentos necessários para garantir a assistência aos indígenas.

A implementação desse Plano passou a conduzir as ações da Política de Assistência Social, porém os desafios encontrados têm ocasionado um retardo para que o mesmo possa ser desenvolvido a contento. A garantia e segurança de uma estabilidade financeira para proporcionar o acolhimento emergencial, mas também para traçar metas no sentido de garantir a autossustentabilidade dos indígenas Waraos. No contexto de pandemia pelo novo coronavírus esses desafios se tornaram mais evidentes, exigindo respostas mais céleres, diante de um cenário totalmente diferente do habitual.

É notório e urgente a necessidade de aperfeiçoamento quanto à gestão e aos processos de trabalho no atendimento aos migrantes, de acordo com as seguranças afiançadas pelo SUAS que necessitam incorporar elementos específicos para abordagem e intervenção junto aos indígenas Waraos, como por exemplo, a barreira lingüística. Assim como, é necessário a concretização de um trabalho em rede que fomente a articulação entre os serviços, programas

e benefícios socioassistenciais com as demais políticas públicas.

Enfim, são inúmeras as condições apresentadas como necessárias para o atendimento aos Waraos, porém é importante destacar que o município tem se encarregado de proporcionar o acolhimento a esse segmento, ciente da necessidade do aperfeiçoamento desse processo.

Como descrito anteriormente, as ações estão sendo desenvolvidas, há uma permanente busca por diálogos, debates entre os vários atores, entre as diretrizes nacionais e a prestação de serviços local que garanta a igualdade de acesso aos serviços públicos e por fim a construção de pontes e estratégias concretas de assistência que oportunize a população indígena Warao a construção de um projeto de vida com autossustentação e integrado no cenário social teresinense.

REFERÊNCIAS

BRASIL.Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **O papel da assistência social no atendimento aos migrantes.** Secretaria Nacional de Assistência Social, 2016.

BRASIL.**Constituição da Republica Federativa do Brasil (DF**): Senado Federal, 1988.

BRASIL.Ministério da Cidadania**. Nota Informativa para Municípios sobre a Chegada Espontânea de População Venezuelana, incluindo Indigenas**. ACNUR, 2019.

PEROTTI,Andrea.¨**Papéis, Especificidades e Desafios da Assistência Social no Contexto de uma Política Migratória de Nível Local– Elementos para Debate**, 2018.

BRASIL.Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Reimpressão2014. Secretaria Nacional de Assistência Social.Brasília,2014.

PMT. **Relatório da Gerencia de Proteção Especial - Acolhimento aos Migrantes Venezuelanos no Município de Teresina**. PMT. Relatório da Gerencia de Proteção Especial- Acolhimento aos Migrantes Venezuelanos no Município de Teresina. SEMCASPI- PMT Julho 2019- PMT. Julho 2019

PMT. **Relatório da Gerencia de Proteção Especial - Acolhimento aos Mi-**

grantes Venezuelanos no Município de Teresina. SEMCASPI- PMT. Janeiro 2020

PMT. **Relatório da Gerencia de Proteção Especial- Acolhimento aos Migrantes Venezuelanos no Município de Teresina**. SEMCASPI- PMT Julho 2020

17
AS ILPIS NO SUAS: REORDENAMENTO, REFERENCIAMENTO E NOTAS CRÍTICAS À DESRESPONSABILIZAÇÃO ESTATAL

Gabriela Cristina Carneiro Vilione[1]

1 NOTAS INTRODUTÓRIAS

Expor sobre uma modalidade de serviço socioassistencial e o trabalho de referenciamento da mesma, é expor sobre as particularidades de uma determinada política pública. E expor sobre uma política social é pensar nas contradições que a cerca, neste caso, referimo-nos à Política de Assistência Social.

Sabemos que as políticas sociais se situam no centro dos embates entre capital e trabalho, cujas relações no atual modo de produção e reprodução capitalista, são completamente contraditórias. Tendo então as políticas sociais, sua gênese, a partir das expressões da questão social, as quais são oriundas da lógica de acumulação no sistema do capital, e sobre as quais incide a intervenção estatal, sobretudo a partir da intensificação dos processos reivindicatórios e lutas de classes por melhores condições de vida e de trabalho.

Historicamente, com o advento do capitalismo e sua lógica de acumu-

1 Doutoranda em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" UNESP - Campus de Franca, Mestrado (2014-2016) e graduação em Serviço Social (2009-2012) pela mesma Universidade. Assistente Social. Servidora pública na Prefeitura Municipal de Franca/SP onde atua no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e está como técnica de referência dasILPIs. Vice-presidente do Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMUPI), gestão 2019-2021. Membro do grupo de estudos e pesquisa "Envelhecimento, Políticas Públicas e Sociedade" – GEPEPPS.

lação primitiva, também advém uma massa de pauperizados sobre a qual o Estado cria intervenções de cunho caritativo e filantrópico. Em contrapartida, com a mobilização da classe trabalhadora isto traz rebatimentos nesta forma de condução do Estado, que diante das pressões destas lutas, tende a realizar algumas "concessões" como forma de controle das massas e legitimação da ordem burguesa que se vê ameaçada. É neste sentido, que as políticas sociais se gestam sob a dinâmica social de correlação de forças e interesses antagônicos, do mesmo modo, desenvolvem-se à luz da organização do Estado neoliberal, cujo objetivo é a manutenção das relações sociais produzidas e reproduzidas nesta sociedade (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Este trajeto histórico de lutas sociais, contradições e intervenções estatais, igualmente se faz presente na constituição da Política de Assistência Social, e mais adiante, veremos que também permeia a implantação das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Destarte, este trabalho caracteriza-se por uma analítica teórico-prática, em formato de relato de experiência, acerca do processo de referenciamento do serviço socioassistencial da ILPI no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em um município de grande porte. Além de discorrer sobre esta vivência, que expressa a dimensão técnico-operativa do Serviço Social – com a qual também correlacionamos a dimensão teórico-metodológica e ético-política da profissão –, pretende-se realizar uma análise crítica frente aos desafios enfrentados, especialmente no atual cenário de pandemia pelo novo coronavírus, relativos a desresponsabilização estatal, situando-a no processo de Reordenamento da Política de Assistência Social. Nesta perspectiva, este estudo exploratório fundamentou-se pela vivência prática da pesquisadora aliado ao estudo bibliográfico de abordagem qualitativa e, cujo norte se deu pelo método crítico-dialético marxiano.

Ademais, a linha de raciocínio segue-se pelas seguintes explanações críticas: apontar os marcos regulatórios que constituíram a Política de Assistência Social enquanto um direito; contextualizar as ILPIS situadas no âmbito do SUAS a nível da Proteção Social Especial (PSE), bem como identificar a questão da desresponsabilização estatal em sua execução e condução; por fim, expor acerca das vivências e dos desafios diante do processo de Reordenamento da Política de Assistência Social e a ação do referenciamento deste serviço socioassistencial à unidade estatal, sobretudo diante das medidas de enfrentamento ao novo coronavírus.

2 AS ILPIS NO ATUAL CONTEXTO DO SUAS: A DESRESPONSABILIZAÇÃO ESTATAL

A priori, compreendemos como necessário contextualizar a regulação das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) como parte integrante da Política de Assistência Social. Assim, o marco legal deste processo formativo da política enquanto direito dos sujeitos é a Constituição Federal de 1988, na qual se confere pela primeira vez, a condição de política pública à assistência social. Tanto que em seu Art. 194 dispõe que 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, 2020, p. 103).

Em sequência, com a promulgação da Lei nº 8.742 de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), regulamenta-se um dos tripés da Seguridade Social, a Assistência Social, a partir do estabelecimento de normas, critérios e objetivos os quais visam sua organização.

> Art. 2º A assistência social tem por objetivos: 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 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, 2016, p. 08, grifo nosso).

Dentre estes objetivos citados, fazemos destaque a proteção prevista à velhice, bem como a garantia de um salário-mínimo a pessoa com deficiência ou idosa em situação de vulnerabilidade social, materializado no Benefício de Prestação Continuada (BPC), este último, alvo de ataques do governo federal com propostas de reformas que reduziriam o valor do benefício conforme a idade da pessoa idosa, além de ter vetado a proposta de alteração do Art. 20,

parágrafo 3º da LOAS relativa a renda per capta de ¼ para ½ salário mínimo.[2]

Em continuidade a linha do tempo estabelecida, no que se refere aos avanços formativos da política social e culminarão na regulação do serviço socioassistencial das ILPIs, temos em 2004, a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) ao estabelecer sobre os princípios, diretrizes, instrumentos de gestão, formas de financiamento e controle social dentre outras questões importantes para sua organização como as proteções afiançadas por ela.

Posteriormente, todo este arcabouço legal de promoção de direitos, serão de fato organizados, a partir de 2005, com a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) pela Lei nº 12.435. O SUAS, portanto, é um sistema público, unificado e hierarquizado em níveis de proteção e por complexidade dos serviços, programas, projetos e benefícios, cujo objetivo é a garantia da proteção social dos cidadãos e cidadãs que dela necessitam por vivenciarem situações de vulnerabilidade social ou violações de direitos.

Outro aparato legal regulatório que vem compor este sistema é a Norma Operacional Básica (NOB), em 2005[3], que disciplina a gestão pública da Política de Assistência Social como na incorporação do repasse por pisos de proteção. E mais tarde, temos a importante elaboração da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassitenciais (2009), na qual se tem uma padronização da forma de funcionamento de cada serviço circunscrito nesta política, bem como as aquisições e provisões a serem garantidas aos usuários e usuárias.

Ademais, é importante analisar que as ações da Política de Assistência Social dividem-se em 02 níveis de proteção social: I) Proteção Social Básica (PSB): que dirige o trabalho para o planejamento e execução de ações que

2 Neste ano (2020), o Congresso Nacional derrubou o veto do Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, e publicou a Lei n. 13.981/2020 que mudou a redação ao ampliar o requisito para o acesso ao BPC. Contudo, a desresponsabilização estatal é um forte movimento que ganha força maior no atual desgoverno o qual tem tentado barrar esta lei de todas as formas, por sua vez, provocou discussões no Tribunal de Contas da União (TCU), e em seguida, intervenções do Supremo Tribunal Federal (STF) gerando a suspensãoda lei do aumento do limite de rendaque voltou a ser ¼ do salário mínimo. Entretanto, a Lei nº 13.982/2020 adicionou o Art. 20-A que confere ao Poder Executivo a possibilidade de ampliar o critério da renda per capita para ½ salário mínimo, apenas em razão do estado de calamidade pública reconhecido durante o período da pandemia do novo coronavírus.

3 É válido destacar que em 2012 temos uma nova NOB SUAS, que sob um contexto de ampliação da cobertura e a efetividade da proteção social, foi reeditada mediante os avanços observados os quais exigiram seu aprimoramento.

previnam a ocorrência ou o agravamento dos riscos sociais e vulnerabilidades, tendo como porta de entrada o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); II) Proteção Social Especial (PSE): destina-se ao trabalho voltado à superação das situações violadoras de direitos e risco social, tais como: violências (física, psicológica, sexual, financeira e patrimonial); negligência, abandono, entre outras. Seu principal serviço é o de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), executado pela unidade pública estatal do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

A PSE subdivide-se em dois tipos de complexidade: a) média complexidade: refere-se a serviços que propiciarão o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários b) alta complexidade: caracteriza-se pelo atendimento de maneira integral em serviços de acolhimento institucional, devido a ruptura dos vínculos familiares e a necessidade do afastamento provisório da pessoa em risco social. A exemplo, a pessoa idosa que se encontra em situação de abandono e será encaminhada ao acolhimento em ILPI.

Em síntese, as Instituições de Longa Permanência para Idosos, portanto, integram a Política de Assistência Social, no nível de Proteção Social Especial de alta complexidade. E como vimos, estas ILPIs estão situadas dentro de uma política pública, onde nela reside a contradição, por um lado o atendimento dos interesses do Estado regulatório e controlador, mas por outro, atende também as necessidades da classe trabalhadora, Assim:

> As políticas sociais não se constituem em políticas propriamente ditas; ao contrário, os planos, programas e estratégias governamentais, são resultado de situações historicamente determinadas, de revoluções e crises econômicas e de reivindicações operárias [...] Deste modo, as chamadas "políticas sociais" constituem-se da síntese dos elementos contraditórios que envolvem interesses antagônicos, mediados pelo Estado. (GUERRA, 2014, p. 187).

Isto posto, evidenciamos que o Estado é chamado a se responsabilizar a partir das pressões populares e lutas de classes mediadas por ele, por conseguinte, este processo impulsionou a construção dos marcos regulatórios que constituem a Política de Assistência Social – importantes inclusive para a normatização e organização dos serviços de acolhimentos institucionais para pessoas idosas. Vimos que a Constituição Federal (1988), a LOAS (1993), a PNAS (2004), o SUAS (2005) a NOB-SUAS (2005 e 2012) e a Tipificação

(2009) compõem um rol de conquistas, acima de tudo, para a garantia da responsabilidade estatal, todavia:

> [...] a ideia de que a política social, associada a um Estado ativo, necessariamente não promove e nem emancipa quem se encontra em posição socialmente desigual. Pelo contrário, ela funciona como um meio para manter a desigualdade e perpetuar a dominação do Estado como instrumento manejável pelos grupos no poder. (POTYARA PEREIRA, 2009, p. 105).

Para corroborar a citação acima a realidade social nos mostra a própria PNAS, que em seu texto destaca a importância do compromisso do Estado com a sociedade (que nada tem a ver com o assistencialismo, caridade ou clientelismo), e que a construção desta política conquistou avanços como o seu reconhecimento enquanto direito da população e de dever do Estado. Mesmo assim, ainda nos depararmos com um Estado mínimo para os interesses da classe trabalhadora e máximo para o capital, causando o desmonte das políticas sociais.

A isto, podemos relembrar sobre a Proposta de Emenda Constitucional – PEC 287/2016, conhecida como "PEC Fim do Mundo", que ulteriormente se converteu em Ementa Constitucional – EC 95/2016 ao instituir o novo Regime Fiscal, congelar gastos primários e incentivar demais medidas de liquidação de direitos.

Paradoxalmente, também precisamos considerar que o Estado "[...] dispõe de mecanismos fortemente estruturados para coordenar ações capazes de catalisar atores em torno de propostas abrangentes, que não percam de vista a universalização das políticas, combinada com a garantia de eqüidade, da LOAS. " (BRASIL, 2004, p. 47), logo, a luta deve continuar. Afinal, é fundamental a cumprimento e defesa da seguinte diretriz da PNAS:"III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo; " (BRASIL, 2004, p. 33).

Apesar da primazia do Estado, conforme disposto na PNAS (2004), identificamos nesta análise teórico prática[4], que ele tem sido o primeiro a se

4 Esta afirmação, assim como as demais no corpo deste trabalho, considera as referências bibliográficas citadas neste artigo, mas também o acúmulo teórico-metodológico da pesquisadora, bem como sua vivência técnico-operativa enquanto técnica de referência das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) há cerca de 07 anos, pela atuação profissional no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) em um município de grande porte (aproximadamente 350.000 mil habitantes) que regula 04

eximir, principalmente na exequibilidade dos serviços ao promover parcerias público-privadas, mesmo que sem fins lucrativos. Trata-se de uma estratégia que transfere a responsabilidade as Organizações da Sociedade Civil (OSCs), geralmente, através do Processo de Chamamento Público com Termos de Referência e demais pactuações legais, pelas quais se faz o repasse de recursos mediante valor per capta, isto é, com um cofinanciamento irrisório do serviço.

Pois, a regulação estatal, para o sistema do capital, possui validação somente quando implica na lógica de acumulação, ou seja, a Política de Assistência Social em nada é interessante ao capitalismo, pois a mesma não gera o aumento do lucro, não produz mais-valia, nisto, o direito é percebido como oneração das contas públicas por gerar gastos sociais.

À luz do pensamento de Behring e Boschetti (2008, p. 177), evidencia-se que esta desresponsabilização estatal se dá, notadamente, pelo movimento da direita neoliberal para consolidar um Estado mínimo, sendo que o "objetivo da reação de direita é a retomada de um Estado caritativo e assistencialista.".

Embora exista todo um aparato jurídico legal – com legislações nas quais se prevê direitos sociais relativos à assistência social – o Estado ainda assim cria mecanismos de desresponsabilização e tem se ausentado cada vez mais, sobrepujando a co-responsabilidade da sociedade e da família. De acordo com Teixeira (2016, p. 99):

> As várias leis ou políticas setoriais nacionais compõem um desenho de política social que é refratário (parte constituinte e constituída) das tendências de uma "nova" (e ao mesmo tempo velha) cultura de fazer política social, aquela que divide responsabilidades sociais no trato das refrações da questão social

---

ILPIs (as quais acolhem um total de 300 pessoas idosas), e recentemente, com uma lista única de espera com mais de 180 pessoas idosas para este serviço. Além disso, as observações do campo empírico também partem de sua experiência enquanto conselheira e integrante da mesa diretora (primeira secretária na gestão anterior e como vice-presidente na atual) no Conselho Municipal da Pessoa Idosa. Tais identificações explicitadas sobre a desresponsabilização estatal, portanto, demonstram a singularidade, porém está correlacionada às particularidades e universalidades da questão, assim como, também se embasam pelos diálogos realizados com profissionais da área, a exemplo, com o Observatório das ILPIs de um determinado estado e demais eventos presenciais e virtuais (como as *Lives*realizadas na pandemia) os quais propiciaram a somatória de experiências profissionais, e mesmo com realidades distintas e únicas, afirmam dificuldades e desafios similares por sesituaremnuma mesma sociabilidade: a do pérfido capital.

> com a sociedade civil [...] como espaço de proteção social, de execução da política social (com ou sem recursos públicos). (TEIXEIRA, 2016, p. 99).

Mediante o exposto, neste quadro de eximir-se da execução direta dos serviços contribui para a precarização do trabalho a partir de subcontratações; perda da relativa autonomia profissional diante dos limites institucionais historicamente postos; redução de concursos públicos; repasse insuficiente de recursos; e soma-se a isto, o movimento de transferência de responsabilidades para induzir ao desmonte de direitos à mercê de políticas fragmentadas, pontuais e seletivas). À vista disso, faz-se essencial a retomada dos embates de classe, mobilizações e correlações de forças, no sentido de garantir que os direitos sociais arduamente conquistados não sejam liquidados, assim como o alcance de outras garantias, tais como a ampliação de vagas e serviços; aumento do piso cofinanciado; recursos humanos suficientes; e a qualidade dos serviços prestados com integral participação e compromisso estatal, pois:

> A perspectiva das lutas sociais envolve a constituição de sujeitos políticos e os mecanismos de reivindicações, mobilizações, problematização de necessidades sociais, cujas respostas- através das políticas sociais, como mecanismo de administração dos conflitos e da manutenção da ordem -, são partes constitutivas de um padrão legítimo de trato às refrações da questão social, de um modelo hegemônico de proteção social que o estado da luta de classes e a correlação de forças vão constituindo. (TEIXEIRA, 2009, p. 65).

Destarte, a superação destes desafios e a provocação de mudanças cotidianas no trabalho profissional nos diversos espaços sociocupacionais da Política de Assistência Social, é a condição fundamental para a efetivação do SUAS e a universalização dos direitos.

3 MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS: VIVÊNCIAS E DESAFIOS NO PROCESSO DE REORDENAMENTO DO SERVIÇO E REFERENCIAMENTO À UNIDADE ESTATAL

Segundo Camarano e Barbosa (2016), a instituição asilar é uma das formas mais antigas de cuidados não familiares realizados a pessoas idosas, sendo originária desde os tempos da Grécia Antiga, passando por significativas transformações até ser considerada um serviço socioassistencial de uma

política pública.

As determinações históricas, dessa forma, sinalizam que a modalidade de abrigo esteve vinculada às atividades de cunho assistencialista, filantrópicas, e muitas vezes, mantida por iniciativas religiosas. E mesmo com os marcos regulatórios conquistados, a presença do ranço conservador, como as práticas clientelistas,ainda se faz presente neste espaço.

A título de exemplificação, a forma de acesso a uma ILPI deve ser via política pública, (por ser direito de quem dela necessita), porém há diversas interferências, principalmente ideopolíticas, que caminham na contramão do que legalmente é preconizado para favorecer, em algumas vezes, amigos ou familiares da diretoria de uma determinada entidade executora do serviço, ou mesmo, para atender solicitações de vereadores e demais políticos, o que descaracteriza totalmente a garantia do atendimento ao público prioritário.

Objetivando romper com estas e outras práticas, se dá o processo de Reordenamento da Política de Assistência Social. Este movimento de Reordenamento vem ocorrendo, especialmente, diante da presença incipiente do Estado na sua regulação, provisão e financiamento. Em âmbito nacional, a "IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, aprovou uma nova agenda política para o *reordenamento* da gestão das ações descentralizadas e participativas de Assistência Social no Brasil. " (BRASIL, 2005, p. 81, grifo nosso).

Cumpre ressaltar, que na vivência teórico-prática da pesquisadora, este processo tem acontecido de forma muito recente, mas já tem direcionado ações e superado – na medida do possível considerando os entraves próprios ao sistema do capital – a ingerência de muitas entidades, ou mesmo suas *personas*, haja vista, a tomada de muitas decisões sob a luz do pessoalismo, ou, sob a conduta de ajustamento da pobreza por critérios meritocráticos.

Assim, estes serviços, antes desarticulados entre si, estão agora sob a proposta de uma rede articulada visando a qualificação dos serviços ofertados e maior participação do poder público, acima de tudo, dos trabalhadores do SUAS, para o alinhamento de concepções e visando a garantia do direito a quem dela necessita, mas sob a ótica da universalidade do acesso.

Observamos que este Reordenamento é um movimento processual, ou seja, não se esgota em uma ou algumas ações, sendo ele gradual. Portanto, é preciso estar em um movimento de capacitação e aprendizado contínuo, além das discussões e aproximações entre os serviços socioassistenciais e as

unidades de referência também serem de maneira continuada. Neste caso, referimo-nos ao estreitamento dos laços, e discussões críticas frequentes, entre as ILPIs e as unidades de CREAS para a concretização desta ação de referenciamento.

E no âmbito desta vivência empírica acerca do processo de reordenamento, faz-se importante destacar que:

> As normativas da política de assistência social, principalmente as Resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social (Cnas) no 109/2009 e no 16/2010, que tratam da tipificação nacional dos serviços socioassistenciais e da definição dos parâmetros nacionais para a inscrição das entidades e organizações de assistência social, *provocaram, a partir de 2010, um debate entre as unidades estatais, as instituições parceiras, o órgão gestor e o Conselho Municipal de Assistência Social* (Cmas). (PERES, 2015, p. 35, grifo nosso).

Foram debates essenciais tanto ao processo de Reordenamento da Política de Assistência Social, quanto ao trabalho social de referenciamento dos serviços socioassistenciais às unidades estatais, uma vez que estiveram calcados na apreensão e efetivação dos marcos regulatórios que constituíram a política, pois "Reordenar a política de assistência social no âmbito municipal é reorganizar a oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios considerando as deliberações das conferências, a realidade do município e as normativas nacionais" (PERES, 2015, p. 16).

Alguns pontos centrais e norteadores do processo de Reordenamento, de acordo com Peres (2015), foram: o alinhamento conceitual e metodológico; o referenciamento dos serviços socioassistenciais às unidades estatais; o conhecimento e atuação a partir da territorialização; a integração e articulação da rede socioassistencial; o cofinanciamento (equiparação de pisos, definição de custo dos serviços, financiamento integral); e a qualificação dos profissionais do SUAS, entre outros aspectos.

Em síntese, o referenciamento é uma ação dentro do Reordenamento, e ambos contribuem para o início de rupturas necessárias, como a ideia de eficiência e eficácia assentada na lógica da racionalidade instrumental burguesa com o trabalho de racionalização dos recursos destinados às políticas sociais, na contramão da garantia de condições mais justas e dignas de vida. Afinal, assentimos com Guerra (2014) que a racionalismo formal-abstrato do projeto burguês é utilitarista, racional e operativo, por sua vez, molda formas

de pensar e agir culturalmente compartilhadas ao longo da história, por conseguinte, incorporadas aos processos de trabalho no SUAS.

> A análise dos processos de trabalho à luz das elaborações marxianas, demonstraram-nos que, se a objetividade, a neutralidade e a fragmentação, que histórica e processualmente incorporam-se às formas de organização do trabalho, constituem-se na base de sustentação ideológica da sociedade burguesa, a realidade mesma as infirma. (GUERRA, 2014, p. 173).

Portanto, não seria diferente no espaço destas instituições nascedouros do caráter filantrópico ou de benesse, em que realizavam a administração da pobreza sob justificativa de exercerem a caridade cristã. A isto, podemos relembrar das *workhouses*, assim como as *poorlaws*e indagarmos: será que essas formas de tratamento da questão social foram superadas?

Em um país em desenvolvimento, de industrialização tardia, postura coronelista e políticas paternalistas, é evidente que as estratégias de enfrentamento das expressões da questão social pelo Estado brasileiro ainda estejam carregadas da racionalidade capitalista de controle, opressão e subjugação da classe trabalhadora.

Este cenário repercute no trabalho social realizado na Política de Assistência Social, pois "[...] a perspectiva racionalista reveste-se de tecnicismo e instrumentalidade exacerbados." (GUERRA, 2014, p. 175) e as formas disciplinadoras e normalizadoras passam a reger a vida e o trabalho social.

Contudo, na contramão deste trabalho imediatista e pragmático que reproduz as formas preconizadas pelo Estado regulador, surge a intenção do Reordenamento da Política de Assistência Social. Nesta vivência prática, a proposta iniciou-se em 2010, porém o divisor de águas que de fato consolidou este processo, deu-se em função de uma capacitação aos trabalhadores do SUAS pelo Instituto Paulo Freire.

Cumpre destacar neste trabalho, que a ação do referenciamento dos serviços socioassistenciais pelas unidades estatais, apresentou-se como uma das formas estratégicas e efetivas de maior responsabilização estatal. Destacamos, a aproximação do poder público junto às reivindicações das unidades executoras(como chamar a atenção do Estado ao cofinanciamento irrisório), e sendo o movimento contrário também foi possível, como chamar a atenção das entidades – historicamente formadas sob a luz da caridade/benesse – a realizar reflexões críticas a fim de compreender a constituição das ILPIs, a

partir de todo um marco regulatório criado pelo tensionamento entre os interesses do Estado normatizador, e os interesses da classe trabalhadora para melhores condições de vida e de trabalho.

Neste movimento do Reordenamento com o Referenciamento, foi possível a criação de uma Central de Regulação de Vagas[5] composta por 02 representantes de cada entidade (geralmente coordenadores e assistentes sociais das 04 ILPIs) participantes do contrato de parceria público-privado firmado através do Chamamento Público realizado pela Prefeitura Municipal; 04 representantes das unidades estatais de referência do serviço (coordenadores dos CREAS e assistentes sociais técnicas de referência); e 02 representantes do órgão gestor (diretora da Proteção Social Especial e a assistente social da Secretaria de Assistência Social).

Para tanto, houve a construção de protocolos e fluxos, os quais estão em constante revisão, inclusive, diante da conjuntura pandêmica estão sendo repensados e reorganizados no sentido de aprimorá-lo, ao mesmo tempo, sob o intento de atender às novas demandas trazidas por esta situação de calamidade pública, como a questão de amenização dos riscos através do distanciamento social, do isolamento e da quarentena.

Evidente, que nem sempre houve relação de consenso e embates foram realizados para a garantia, por exemplo, do atendimento ao público prioritário. Observou-se também, que em algumas situações as pactuações foram tranquilas junto aos técnicos que compunham a Central, todavia, posterior a tais encontros e discussões (que não se esgotavam no momento da reunião e se davam por contato telefônico e demais formas de comunicação e articulação), deparávamos com a intervenção externa da diretoria (pela via do senso

5 Houve o consenso acerca da realização de reuniões sistemáticas, inicialmente, sob a periodicidade mensal, todavia, remanejada para a cada vinte dias, uma vez que o coletivo compreendeu que a dinamicidade da realidade, necessitava de uma frequência maior de discussões e pactuações. Nestas reuniões presenciais (realizadas nos espaços das entidades por via de revezamento), grosso modo, eram informadas as vagas existentes (quantidade, entidade, sexo e grau de dependência); discussão de casos (com base na lista única de espera) antigos e novos; seleção por nível de prioridade considerando situações como: desejo da pessoa idosa e sua história de vida e trabalho; ausência de anteparo familiar e/ou sobrecarga; fragilidade e/ou ruptura dos vínculos; situação de abandono, negligência, violência e demais situações violadoras de direitos e/ou outras vulnerabilidades sociais. Em todo final das reuniões da Central de Regulação de Vagas, elaborava-se a Ata (produzida cada vez por uma profissional) instrumento para firmar os compromissos e estabelecidos e pautar a próxima reunião numa retomada dos acordos e monitoramento da efetivação dos mesmos

comum) e pelos resquícios de práticas conservadores e clientelistas, além de entraves ideopolíticos estruturais.

Mas durante a pandemia, nossa primeira preocupação esteve voltada à proteção das pessoas idosas acolhidas, duplamente fragilizadas por serem parte do grupo de risco, e por serem privadas do convívio com os familiares. Medidas profiláticas e preventivas foram adotadas, tais como: limpeza e desinfecção constantes do espaço e de todos produtos recebidos; uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) como máscaras, álcool 70%, luvas e outros; aferição constante de temperatura; restrição de visitas, porém com intensificação do contato familiar por outros meios (telefone, redes sociais, vídeo chamadas, cartas, etc.); setorização dos funcionários; não compartilhamento de objetos pessoais; atividades coletivas apenas ao ar livre e cumprindo com o distanciamento; informação, comunicação e sensibilização dos residentes e trabalhadores; articulação de protocolos com os serviços da Política de Saúde como a vacinação coletiva contra Influenza; oferta ampliada de atendimento psicológico, por fim, diversas ações foram e continuam a serem planejadas, e reorganizam frequentemente as atividades cotidianas.

Neste coletivo da Central, somado aos esforços dos Conselhos de Direito (da Assistência Social e da Pessoa Idosa) e da Secretaria de Ação Social, conseguiu-se também responsabilizar o poder público e as entidades para a criação do Serviço Emergencial de Quarentena, realizados nos espaços do Centro Dia do Idoso (CDI) com as atividades coletivas suspensas em decorrência da pandemia, onde houve o aditamento do contrato com estas entidades parceiras, que sob plano de trabalho construído e recurso adicional, atenderiam as pessoas idosas sob duas situações: I) pessoas idosas acolhidas nas ILPIs egressas do ambiente hospitalar, portanto sob o risco de contaminação pela COVID-19 ou aquelas sintomáticas sob suspeita; II) pessoas idosas que seriam acolhidas nas novas vagas disponibilizadas pelas ILPIs e necessitariam ficar de quarentena, sob observação por 14 dias até sua transferência ao acolhimento institucional.

Além das medidas preventivas citadas e a criação deste serviço, percebemos que na conjuntura provocada pela pandemia da COVID-19, o fortalecimento do papel das unidades públicas estatais, no caso deste relato, os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) na gestão e referência para os serviços do território circunscritos na Proteção Social Especial (PSE), foi aspecto central para se pensar a essencialidade dos servi-

ços e reorganizá-los no coletivo.

No decorrer desta pandemia, as ações profissionais (especialmente dos técnicos e gestores) se depararam com diversos desafios, dentre eles, abusca cotidiana por informações confiáveis – haja vista que vivemos tempos de uma grande onda conservadora a qual propagam-se as chamadas *Fake News* – relativas a recursos e legislações existentes, assim como apoiar-se e apropriar-se de novos parâmetros, instrumentos e técnicas para a atuação e qualificação profissional. A título de exemplificação, citamos algumas leisas quais têm mobilizado muitos profissionais, no sentido de se debruçassem na compreensão de seu teor para o embasamento de suas práticas:

- Lei nº 13.979, de 6 defevereiro de 2020: refere-se a medidas adotadas (como o isolamento e a quarentena)para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019/2020.

- Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020: que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, definindo os serviços públicos e as atividades essenciais, sendo prevista a essencialidade da Política de Assistência Social descrita em seu Art. 3º, inciso II do parágrafo único.

- Processo nº 71000.018129/2020-74 de 20 de março de 2020: notapública relativa às medidas preventivas ao coronavírus nas unidades de acolhimento institucional.

- Portaria MC/SNAS nº 54 de 1º abril de 2020: recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do SUAS,afim de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Política de Assistência Social, com medidas garantam a segurança e a saúde dos usuários (as) e profissionais.

- Ofício Circular nº 40/2020/SEDS/SNAS/GAB/CAAD/MC 26 de maio de 2020: comunicado realizado pela Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (SEDS) para os Estados, Distrito Federal e Municípios relativa às ações e recursos federais no contexto da pandemia decorrente da COVID-19.Este documento ampara-se por normativas e orientações a gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no que tange ao funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais no âmbito da Política de Assistência Social.

- Portaria nº 378/2020: assegura o repasse de recurso extraordinário do cofinanciamento federal do SUAS para incremento temporário na execução das ações socioassistenciais com a finalidade de ampliar a capacidade de

atendimento às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social agravada pelo quadro da pandemia.

- Portaria nº 369/2020: estabelece os critérios e a operacionalização do repasse financeiro emergencial de recursos federais, para a estruturação da rede do SUAS, como promover a aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); aquisição de alimentos ricos em proteínas destinado a pessoas com deficiências e idosas. Posteriormente, em maio de 2020, houve a elaboração de um caderno de perguntas e respostas no que tange a este repasse emergencial, com questões como critérios, metas, cálculo dos recursos, termo de aceito e prestação de contas.

- Projeto de lei nº 1888transformado na Lei Ordinária nº 14018 de 29 de junho de 2020: dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no exercício de 2020, em função do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

Ademais, estes foram alguns dos aparatos legais destacados, porém houve e ainda há, uma gama deles. Consideramos que algumas recomendações, leis e recursos, de fato colaboram para a efetivação de ações voltadas à proteção social, sobretudo dos velhos e velhas trabalhadores, porém outras não saíram do papel, ou, no meio do caminho foram "desviados", afinal, a questão da corrupção ainda não é tema superado neste país. Todavia, nosso enfoque central sobre tais exemplos é compreender que sua materialidade não é "benesse" do Estado, pelo contrário, sua construção e efetivação tem sido possível diante das pressões populares e cobranças das oposições frente ao atual desgoverno.

Afinal, é notório que a gestão bolsonarista prima pelos interesses de valorização do capital, tanto que apresenta falas e posturas cada vez mais negacionistas em relação a pandemia, além disso, reverbera na extrema direita atitudes preconceituosas, neofascistas e claramente genocidas, onde as autoridades não temem as mortes humanas, mas temem a estagnação da economia, ou seja, a mais-valia vale mais que vidas humanas.

4 NOTAS FINAIS

Destarte, este estudo teórico-prático, fundamentado a partir da vivência técnico-operativa e correlação com as dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas, evidenciou que as Instituições de Longa Permanência para

Pessoas Idosas (ILPI) – a partir de todo um marco regulatório conquistado por árduas lutas de classes e interesses antagônicos – constituíram-se enquanto serviço socioassistencial circunscrito a Proteção Social Especial (PSE) de alta complexidade situado no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) norteado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), portanto, direito de quem dela necessita, em outras palavras, direito dos velhos e velhas da classe trabalhadora em situações de vulnerabilidade social ou cujos direitos foram violados.

Evidenciamos também, que embora esteja preconizado legalmente a primazia do Estado em sua condução e compromisso com sua efetivação, observou-se sua desresponsabililização, sobretudo na exequibilidade dos serviços e no cofinanciamento dos mesmos, logo, esta ausência implica diretamente na qualidade dos serviços prestados, e sob o jugo do atual desgoverno, alerta-nos para o desmonte de uma política pública de direito tão fundamental, principalmente, diante desta conjuntura pandêmica na qual se expõe, ainda mais, o povo brasileiro às vulnerabilidades e violações de uma nação tão desigual. A isto, identificamos como urgente e essencial, a continuidade do processo de Reordenamento da Política de Assistência Social e o referenciamento das ILPIs, e dos demais serviços sociassistenciais às unidades estatais, como forma, inclusive, de responsabilizar o Estado, alinhar concepções e práticas para a oferta de um serviço com qualidade, e mais do que isso, unir esforços nesta luta cotidiana contra a liquidação de direitos e a transformação societária.

Em suma, consideramos fundamental a compreensão das políticas sociais enquanto instrumento contraditório que, apesar de atender aos interesses do capital para a manutenção de seu *status quo*, também devem ser reconhecidas, como aponta Behring e Boschetti (2008), como afirmação de direitos no marco do capitalismo, mas que não se esgota nele, ou seja, as políticas sociais atendem as necessidades da classe trabalhadora, e neste sentido, que a luta e resistência devem continuar.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social:**fundamentos e história. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

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

2020.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social** – LOAS. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. 3ª edição. Série Legislação, Brasília, 2016.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome** – MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. Política Nacional de Assistência Social, 2004.

BRASIL. **Norma Operacional Básica** – NOB/SUAS, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 130, 2005.

CAMARANO, Ana Amélia. BARBOSA, Pâmela. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In **Política nacional do idoso:** velhas e novas questões (Orgs.) ALÂNTARA, Alexandre de Oliveira. CAMARANO, Ana Amélia. GIACOMN, Karla Cristina. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social.** 10ª ed. São Paulo: Cortez, 2014.

MDS. **Orientações Técnicas:**Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília: Ed. Brasil, 2011.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital.** São Paulo: Cortez, 2014.

PEREIRA, PotyaraAmazoneida Pereira. **Política social:** temas & questões. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PERES, Gislaine Alves Liporoni... [et al.], (Orgs.). **Reordenamento institucional da política de assistência social do município de Franca:** reflexões teórico-metodológicas para o trabalho cotidiano. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2015.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital:** implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

SOBRE ESTE LIVRO

Formato: 15,5 x 22,5
1º edição (2020)

EQUIPE DE REALIZAÇÃO:
Iracilda Alves Braga (organização)
Teresa Cristina Moura Costa (organização)
Rosilene Marques Sobrinho de França (organização)
Ronyere Ferreira (Diagramação)
Letícea Maria Alves Braga (capa)