PANDEMIA DE COVID-19:

Desafios para o trabalho na política de assistência social no Município de Pinhão-PR

Dionéia Edlyng Maciel[1]

Márcia Regina dos Santos Cogo[2]

RESUMO

Este artigo apresenta um breve panorama do cotidiano de trabalho das equipes da Assistência Social em Pinhão-PR, especificamente com olhar para os desafios da Proteção Social Básica e Especial (de Média Complexidade) em um cenário de pandemia ocasionada pela transmissão do novo coronavírus. Para tanto, perpassa a configuração da estrutura da Política de Assistência Social em seus pilares legais, situando-a no contexto pandêmico, ressaltando que recai sobre a população vulnerabilizada a forma mais árdua de superar e (sobre)viver à crise sanitária, que desvela aspectos estruturais da crise do capital, assim como incide sobre a Assistência Social diversas demandas pertencentes às demais politicas públicas. Isto posto, sobressai-se a sobrecarga de trabalho das equipes que atuam no SUAS, em razão da demanda aumentada e complexificada, assim como, diante da realidade do nulo/precário acesso dos usuários a serviços suspensos e/ou tornados digitais.

Palavras-chave: Crise sanitária; Proteção social; Trabalhadores/as do SUAS.

ABSTRACT

This article presents a brief overview of the daily work of Social Assistance teams in Pinhão-PR, specifically looking at the challenges of Basic and Special Social Protection (of Medium Complexity) in a pandemic scenario caused by the transmission of the new coronavirus. For that, it permeates the configuration of the Social Assistance Policy structure in its legal pillars, placing it in the pandemic context, noting that the most arduous way to overcome and survive this health crisis, that unveils structural aspects of the crisis of the capital, falls on the vulnerable population, as well as focuses on Social Assistance several demands belonging to other public policies. That said the overload of the workers at SUAS stands out, due to the increased and complex demands, as well as, in view of the reality of the null/precarious access of users to services suspended and/or transformed into digital.

Keywords: Health crisis; Social protection; the SUAS workers.

[1] Assistente Social na Prefeitura Municipal de Pinhão-PR. Professora colaboradora do curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Centro Oeste – Unicentro. Bacharela em Serviço Social, pela Uniguairacá. Mestra em Serviço Social, pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste. E-mail: dik_maciel@hotmail.com

[2] Assistente Social na Prefeitura Municipal de Pinhão-PR. Bacharela em Serviço Social, pela Universidade Estadual do Centro Oeste – Unicentro. Especialista em Famílias e práticas profissionais, pela Unicentro. E-mail: marcy.regin@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo objetiva tecer uma breve análise teórica dos desafios na política de Assistência Social no contexto da pandemia de Covid-19, que chegou ao Brasil no primeiro trimestre de 2020 e, no período de um ano e meio, já fez mais de meio milhão de vítimas no país, número que aumenta diariamente (BRASIL, 2021a).

Em relação assistência social, no território brasileiro, esta se configura por uma trajetória iniciada em uma fase de práticas assistencialistas, baseadas na caridade e benesse, perpassando uma série de transformações e movimentos de ruptura com as ações conservadoras, paternalistas e clientelistas, até chegar à assistência social como política pública não contributiva, integrante do sistema de Seguridade Social, a partir da Constituição Federal de 1988 (SPOSATI, 2007).

Alinhada à perspectiva da garantia e da defesa de direitos, essa política social foi regulamentada em 1993 pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) que deu início à definição de uma estrutura descentralizada e democrática para a Política Nacional da Assistência Social (PNAS), materializada com a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), aprovado por meio de lei em 2011.

O SUAS é, um modelo de gestão pública, descentralizado e participativo, que tem como base o território e a família. Procede do art. 204 da Constituição Federal, instituindo um sistema de gestão da política de assistência social que une as três unidades federativas, com divisão de responsabilidades para a implantação, regulamentação e expansão, gestão compartilhada, cofinanciamento e cooperação técnica na assistência social (BRASIL, 2012). Configura-se como um sistema, pois sua composição se dá por meio de um conjunto articulado e integrado entre serviços, programas, projetos e benefícios, cuja responsabilidade é dos três entes federados; e se caracteriza como único por sua natureza de trabalho em unidade, ou seja, de um sistema nacionalizado que tem a mesma organização em todo país, considerando as especificidades regionais e territoriais.

Contudo, ainda que o arcabouço legal tenha possibilitado avanços significativos no âmbito da Assistência Social, a consolidação dessa política continua

sendo um desafio. A Seguridade Social como um todo vem sendo atacada e usurpada pelas reformas conservadoras e pelas políticas econômicas neoliberais implantadas no Brasil nos últimos anos, como é o caso da Emenda Constitucional (EC) nº 95[i], que altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir um novo regime fiscal, limitando os gastos públicos por vinte anos, a partir de 2017, congelando, nos valores de 2016, todas as despesas com pessoal, custeio e investimentos públicos, com exceção das despesas relacionadas ao pagamento de juros, encargos e amortização das dívidas internas e externas no país.

O que o governo fez, portanto, foi lançar mão da austeridade sob o argumento de tentar recuperar a economia e diminuir a dívida pública, esperando efeitos de restabelecimento em longo prazo. Porém, o que a medida representa é uma diminuição do investimento, que afeta as políticas públicas e, diretamente, a classe trabalhadora que as acessa, ocasionando/acentuando a precarização das condições de vida da população e o agravamento da desigualdade social (MACIEL, 2020). Assim, a Assistência Social se torna a política atingida de forma mais direta pelos impactos de tais medidas, uma vez que sequer possui um mínimo percentual da arrecadação pactuado para cada esfera governamental, o que compromete a manutenção e continuidade da oferta de serviços e benefícios socioassistenciais.

Importa salientar, que os contextos de crise explicitam as estratégias que culminam no desmonte das políticas sociais, mesmo estas se mostrando fundamentalmente necessárias para diminuição dos agravos sociais. Como exemplo destaca-se a crise sanitária iniciada no Brasil em 2020, que escancarou tanto as desigualdades que atingem a população, como a inércia do Estado, conduzido por uma elite ultraconservadora que não se esforçou para desburocratizar o acesso a uma renda básica emergencial, tampouco para definir estratégias adequadas e efetivas para frear o avanço da pandemia de Covid-19 (MACIEL, 2020).

Denominada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como COVID-19, a doença originada pelo coronavírus tipo 2, que causa síndrome respiratória aguda grave – SARS-CoV-2 –, teve o primeiro caso mundialmente identificado na China no final de 2019 (OPAS, 2021) e, desde então, se espalhou por países de todo o mundo de uma forma devastadora. No Brasil, o primeiro caso foi anunciado pelo

Ministério da Saúde em fevereiro de 2020 (BRASIL, 2021a), trazendo à tona, também, conflitos internos que evidenciaram o despreparo governamental para administrar a crise sanitária no contexto de uma pandemia.

Esse cenário pandêmico, em razão do elevado grau de letalidade e, sobretudo, da alta capacidade de contágio do vírus, impactou no cotidiano de milhões de trabalhadores/as que tiveram suas rotinas drasticamente alteradas. Tal contexto trouxe desafios novos e evidenciou elementos de desigualdade social e de uma dura realidade para a classe trabalhadora em um momento brutal para a humanidade. O que levou uma quantidade expressiva de indivíduos/famílias a demandarem proteção social, buscando o atendimento às suas necessidades básicas de sobrevivência.

Diante do exposto, justifica-se a construção deste artigo, pela relevância de identificar elementos para reflexão sobre os impactos da pandemia de Covid-19 na política de Assistência Social, trazendo a realidade do Município de Pinhão, localizado no interior do Estado do Paraná, a partir de suas especificidades.

Para tanto recorreu-se à pesquisa bibliográfica, tendo como fonte estudos já construídos que abordam a temática, publicados em livros, artigos e páginas da internet; e legislações e dados disponíveis em portais de consulta pública. Somada às vivências das assistentes sociais atuantes em equipamentos da política de Assistência Social – no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) –, desde o início da pandemia de Covid-19, que encontram-se refletidas neste artigo.

2 O MUNICÍPIO DE PINHÃO-PR

O Município de Pinhão está localizado a oeste da mesorregião Sudoeste do Paraná, há distância de 309,73 km da capital Curitiba. Segundo dados do Censo Demográfico de 2010, o município tem 30.208 habitantes (com estimativa populacional de 32.559 para o ano 2020), sendo que, 50,71% da população reside na área urbana e 49,29% na área rural (IBGE, 2021).

Com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,654, o município ocupava, em 2010, a 3030ª posição em relação aos 5.565 municípios do Brasil e a 354ª posição em relação aos 399 municípios do Paraná. O Município destaca-se por apresentar o 41º PIB estadual, contudo, economias dinâmicas e geradores de riqueza não indicam, necessariamente, desenvolvimento, o que fica evidente se considerados outros elementos que refletem a desigualdade social existente no município. Como exemplo pode-se destacar uma taxa de analfabetismo em 12,37%, uma taxa de incidência de pobreza em 47,65% e uma porcentagem de apenas 10,3% da população ocupada com algum tipo de atividade remunerada regular em 2019, o que, comparando com outros municípios, coloca Pinhão em 3403º posição entre os municípios brasileiros e 373º entre os municípios paranaenses (IBGE, 2021).

Ainda, vale mencionar a área de saneamento básico, sendo que, em 2017, o número de residências com abastecimento de água regular era de 6.362 unidades, enquanto o número de residências com esgotamento sanitário por rede coletora era de 2.230 (IBGE, 2021). Ao se atentar, portanto, às principais medidas sanitárias de contenção à propagação do coronavírus, dentre as quais indica-se a lavagem frequente das mãos com água e sabão, a população vulnerabilizada se vê prejudicada neste simples, porém, eficaz aspecto, pois muitas residências sequer contam com água encanada e tratada, seja pelo não acesso ou pelo precário rearranjo em obtê-la – como o transporte de água em vasilhas abertas para dentro das residências a fim de que a família a utilize, sendo que a água depositada provém de “olho d’água” ou e/outras fontes que não garantem sua potabilidade –, conforme observado pelas profissionais durante atendimentos domiciliares.

Elementos como esses são fundamentais de serem destacados, especialmente diante do cenário pandêmico de alcance mundial que está em curso. Sabe-se que a pandemia de Covid-19 atinge a todos, mas é imprescindível reconhecer que seus impactos são maiores sobre a população mais vulnerável, tanto com relação aos aspectos de saúde, quanto às condições objetivas da população para o necessário isolamento social enquanto medida de prevenção do contágio pelo novo coronavírus.

Ressalta-se, ainda, que no município de Pinhão, atualmente, há 5.024 famílias inscritas no Cadastro Único para Programa Sociais do Governo Federal (CadÚnico), sendo que, destas, 803 famílias possuem beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), ou seja, pessoas com deficiência e/ou idosas que não possuem meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. E, ainda, do total das famílias inscritas, 1.959 são beneficiárias do Programa Federal de Transferência de Renda "Bolsa Família". No entanto, no município 1.235 famílias encontram-se, ainda, em situação de Alta Vulnerabilidade Social, de acordo com dados do Programa Intersetorial "Nossa Gente Paraná" (BRASIL, 2021; PARANÁ, 2021), mesmo que, muitas dessas recebam algum tipo de benefício e/ou de transferência de renda.

Tal cenário, agravado pela crise sanitária em curso, sinaliza para o aumento expressivo das demandas por proteção social, especialmente no que se refere a serviços, auxílio financeiro e outros benefícios essenciais à sobrevivência.

2.1 Configuração da Proteção Social em Pinhão-PR

Para o cumprimento dos objetivos definidos na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), se faz necessário organizar as ações da assistência social de forma consoante às competências e responsabilidades dos diferentes níveis de governo e conforme os diferentes níveis de risco e vulnerabilidade vivenciados pelos usuários desta política pública.

No município de Pinhão-PR, de forma alinhada às normativas do SUAS e obedecendo a distribuição de população que define Pinhão como Município de Pequeno Porte II (de 20.001 a 50.000 habitantes), a assistência social está organizada de acordo com níveis de complexidade, ofertando o Serviço de Proteção Social Básica e o Serviço de Proteção Social Especial (de Média Complexidade e de Alta Complexidade) (BRASIL, 2021b).

Para tanto, o município conta com os seguintes equipamentos: 01 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), com 01 unidade Volante e 03 unidades de oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 01 Centro de

Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); 01 unidade de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes, além do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora (embora não conte com famílias atuantes no presente momento); 01 posto do Cadastro Único; órgão gestor da política de Assistência Social; secretaria executiva dos conselhos de direitos e de políticas públicas; e entidades assistenciais com inscrição ativa no Conselho Municipal de Assistência Social de Pinhão (COMASP), sendo uma delas prestadora de serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade – acolhimento institucional para idosos (BRASIL, 2021b).

3 O CENÁRIO PANDÊMICO E AS IMPLICAÇÕES NO TRABALHO NO SUAS

Há mais de um ano e meio uma forte crise sanitária agravou sobremaneira a crise estrutural do capital em curso. Em 2020, o Brasil começou a sofrer os efeitos de uma epidemia que atingiu a sociedade em nível global, a pandemia de Covid-19, que gerou impactos severos sobre as variadas dimensões da sociedade. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a), o primeiro caso de Covid-19 foi identificado em fevereiro de 2020 e já matou mais de 570 mil brasileiros, número que continua aumentando diariamente.

Diante de tal realidade, além da Política de Saúde, outras também foram consideradas imprescindíveis no enfrentamento à pandemia e no atendimento aos impactos gerados por ela na sociedade. Sendo assim, neste artigo se evidencia a natureza essencial da Assistência Social, enquanto Política de Seguridade Social não contributiva, consolidada na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) como "[...] direito do cidadão e dever do Estado, [...] que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas" (BRASIL, 1993) e, ratificada por meio do Decreto Presidencial Nº 10.282/2020 que define os serviços e atividades essenciais no combate à pandemia de Covid-19.

Inseridos nesse contexto, os/as trabalhadores/as do SUAS, em Pinhão-PR, assim como em todo o território brasileiro, não interromperam o atendimento direto

aos/às usuários/as no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); nas unidades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) – mesmo sem a presença dos usuários, os/as trabalhadores/as seguiram desenvolvendo atividades remotas e de atendimento domiciliar em determinados casos –; no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); na Unidade de Acolhimento Institucional, no órgão gestor da Assistência Social e nas entidades.

Ressalta-se que, desde março de 2020, as ações cotidianas dos serviços socioassistenciais foram sendo acrescidas de inúmeras outras desenvolvidas em razão da pandemia de Covid-19 como, por exemplo, a demanda pelo "Auxílio Emergencial[ii]", pelo "Cartão Comida Boa[iii]" (que demandou a entrega de, aproximadamente, 5.000 "vales" impressos aos/às beneficiários/as) e pelos Benefícios Eventuais da Assistência Social[iv] que visam prevenir e enfrentar situações provisórias de vulnerabilidade.

Tais demandas têm correspondido à parcela expressiva dos atendimentos realizados junto à população das áreas urbana e rural de Pinhão-PR, e se multiplicam ao se considerar que muitos/as usuários/as retornam repetidas vezes aos serviços para consultas, informações e orientações sobre auxílios e/ou benefícios.

Isso ocorre, principalmente, porque o acesso "online" é algo que não corresponde à realidade objetiva da população em sua totalidade. Ao considerar que, em algumas regiões remotas da área rural sequer o sinal de telefonia alcança as residências; que muitos usuários não dispõem aparelhos telefônicos com tecnologia compatível à necessária para acesso à internet; e que no município (e não é o único no país) não há uma rede de internet gratuita disponível para acesso pela população, fica evidente que, embora a inclusão digital nunca tenha sido democratizada no país, em momentos como o atual é sobre a própria população que recai a responsabilidade de dispor de meios para se adaptar às novas tecnologias.

Somam-se, ainda, atividades que contribuem para a sobrecarga nos equipamentos da Assistência Social em razão da suspensão ou redução do atendimento presencial de outros serviços, tais como: INSS (em elevada proporção); Receita Federal; Fórum Eleitoral; Poder Judiciário; Ministério Público; atendimentos

de competência de outras secretarias e/ou instituições, entre outras atividades que demandam o atendimento presencial. Ou seja, enquanto outros órgãos governamentais, tanto municipais como estaduais e federais, fecharam suas portas para o atendimento presencial, com os serviços da Política de Assistência Social ocorreu exatamente o contrário, inclusive realizando atendimentos familiares domiciliares, em alguns casos, a fim de que os usuários não se expusessem ao contágio comunitário pelo novo coronavírus.

Diante da atual conjuntura, portanto, é fundamental analisar a proteção social, enquanto função do SUAS, sob a perspectiva apontada por Torres (2021) de que a Assistência Social foi historicamente considerada um lócus de generalidades, sendo convocada a atuar quando outras políticas não funcionavam (bem). Sendo assim, no cenário de uma crise sanitária – que chega desvelando aspectos estruturais da crise do capital –, quando volta a recair sobre a Assistência Social pautas que são de outras políticas públicas, tem-se um impacto negativo direto nos direitos socioassistenciais em razão da precarização do SUAS e às ofensivas que levam à sua redução à política do “quebra-galho”.

Quanto ao trabalho cotidiano, o cenário pandêmico impôs: pensar formas de manter e ampliar o atendimento; reinventar estratégias de abordagens, tanto nos equipamentos como nos atendimentos domiciliares, de modo a proteger a saúde própria e dos/as usuários, sem comprometer o sigilo profissional; administrar benefícios em quantidade (e, sobretudo, qualidade) que têm se mostrado insuficientes para atendimento à demanda de indivíduos e famílias sem condições de prover sequer o seu sustento, principalmente em razão da redução severa de postos de trabalho no município (que se apresentam, expressivamente, como trabalhos rurais sazonais/temporários e não disponíveis durante todo o ano); atuar diante do aumento das situações de violência ou violações de direitos – haja vista a convivência diária (e durante o dia todo) com os supostos violadores/agressores –, conforme evidenciado pelas equipes em estudos dos prontuários de atendimento, o que tem ensejado, dentre outras, a demanda por materiais[v] específicos de recomendação e instruções para melhor encaminhar os atendimentos às vítimas, em sua maioria mulheres e meninas.

Vale destacar, ainda, que a busca ativa, enquanto instrumento fundamental para identificar e/ou evidenciar as situações de vulnerabilidade social e as potencialidades presentes no território, além de procurar o retorno dos usuários aos serviços e atendimentos iniciados no SUAS, individual e/ou coletivamente, acabou sendo reduzida em virtude da pandemia e precisou ser repensada a fim de evitar o rompimento do vínculo com a população usuária.

Assim, importa considerar que os/as trabalhadores/as do SUAS, categoria reconhecida na Norma Operacional de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS)[vi], estão nos equipamentos socioassistenciais e, também, nas ruas e nas comunidades mais vulneráveis, assistindo à população, levando informação e construindo estratégias para os diversificados problemas que se apresentam no cotidiano – sendo agora a questão central a pandemia de Covid-19 –, estando cada vez mais expostos à contaminação pelo novo coronavírus.

Soma-se a isso o fato de que a realidade dos equipamentos do SUAS, no município estudado, não corresponde ao disposto na NOB/RH/SUAS, uma vez que nem todos contam com equipes completas e que, com a pandemia, tiveram suas equipes ainda mais reduzidas em razão dos afastamentos necessários daqueles/as funcionários/as que compõe o chamado "grupo de risco"[vii], do afastamento temporário daqueles/as que adoeceram pela Covid-19 e, sobretudo, da perda de trabalhadores/as vitimados pela Covid-19.

Contudo, é sabido que a realidade de precarização do trabalho e das relações de trabalho não são próprias de um único município. É indispensável correlacionar tal cenário também à reforma administrativa em âmbito federal, apresentada em 2020, por meio da Proposta de Emenda Constitucional (PEC nº 32/2020), que visa diminuir o número de trabalhadores/as contratados/as, para reduzir os custos do trabalho, reforçada pela incorporação de tecnologias em substituição à força de trabalho humana.

Sobre esse aspecto, Raichelis (2020) identifica a existência de diversificadas alterações nas formas de emprego e gestão da força de trabalho e dos processos produtivos; o elevado estímulo à flexibilização de contratos; assim como a procura por trabalhadores/as polivalentes, multifuncionais e colaborativos/as para exercer

uma chamada “gerência participativa”, típica das relações de trabalho que se reconfiguram na atualidade, o que culmina também na sobrecarga dos/as trabalhadores/as. Além de uma tendência de se colocar o/a servidor/a público/a como inimigo/a da população, na tentativa de fazer a sociedade acreditar que esses/as trabalhadores/as usufruem de privilégios e respondem pela adversidade econômica que afeta o país.

Ao mesmo tempo em que se deparam com esses e tantos outros desafios, as equipes são alvo da não valorização e da precarização do seu trabalho, a exemplo: da demora para disponibilização de EPIs adequados, que só chegaram aos/às trabalhadores/as em outubro de 2020; da negativa, por parte da gestão municipal, quanto ao pagamento de adicional de insalubridade para os/as trabalhadores/as que atuam na chamada "linha de frente", na Assistência Social, solicitação feita pelos/as funcionários/as públicos/as, por meio do seu sindicato, em 2020; e da demora para o reconhecimento do direito dos/as trabalhadores/as do SUAS de receberem a vacina contra a Covid-19, o que só aconteceu a partir da emissão do Memorando Circular nº 88/2021-DAV/SESA, de 28 de maio de 2021, por meio do qual a Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde do Estado do Paraná aprovou e orientou sobre a vacinação desse grupo de trabalhadores/as.

Importa destacar que, mesmo diante da realidade exposta, as equipes do SUAS atuam diretamente com os impactos dessa realidade de crise social/econômica/política, que se aprofundou com a pandemia em curso no mundo, operando, ininterruptamente, as seguranças afiançadas pela Política Pública de Assistência Social, buscando potencializar os processos materiais e imateriais para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade e de risco social.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tecer algumas considerações acerca da discussão apresentada, destaca-se que o acesso a serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social é um direito de todo/a cidadão/a que dela necessitar. Essa é uma premissa central da

Assistência Social, reconhecida como política essencial no enfrentamento às sequelas das desigualdades, especialmente em tempos de pandemia da Covid-19.

A precarização e a flexibilização do trabalho e dos direitos tendem a se aprofundar no contexto das contrarreformas trabalhista e previdenciária, e da vigência da Emenda Constitucional 95, que impôs um draconiano regime fiscal de congelamento de recursos públicos por 20 anos, com impactos diretos no financiamento público das políticas sociais.

Nesse sentido, dos desafios postos para a efetivação da Política de Assistência Social figura sempre a identificação das demandas tanto da população atendida quanto ao diálogo com os demais setores e políticas públicas. Importar-se com "como" as pessoas estão (sobre)vivendo ao período pandêmico é acionar o Estado para que supra as lacunas provocadas pela derrocada dos direitos conquistados pela classe trabalhadora,

E, para afirmar as seguranças no SUAS, é preciso ter lucidez sobre qual é o campo de proteção da Assistência Social, sem confundir suas pautas com as de outras politicas públicas, porque isso, conforme destaca Torres (2021) incorre em não se cumprir o que é de responsabilidade própria e, ainda, não se fazer corretamente o que é do outro (porque é do outro). Vale destacar – especialmente no contexto da pandemia, em que se demandou cada vez mais da segurança de renda e outros meios para a subsistência da população –, que o SUAS não responde pela falta de um programa de emprego e renda em âmbito nacional, tampouco pela inexistência de um sistema público articulado de segurança alimentar, assim como não é uma política de combate à fome ou de atendimento a questões habitacionais ou de saúde, por exemplo.

Portanto, o que cabe ao SUAS é o posicionamento para cobrar a implantação de políticas especificas, identificar e apontar demandas para ampliar responsabilidade estatal com a política pública, a fim de atender às necessidades sociais de que é responsável de prover. Portanto, apontar a ausência do Estado é também indicar caminhos para o compromisso com a garantia de, no mínimo, assegurar a dignidade humana sem perder de vista o alcance da autonomia – não

aquela pautada no individualismo e/ou na meritocracia, mas a partir da efetivação do que está posto na Constituição Federal de 1988 quanto aos direitos fundamentais.

E, quanto ao trabalho das equipes do SUAS, corroborando com a análise de Raichelis (2020), compreende-se ser fundamental que os/as trabalhadores/as possam insurgir-se coletivamente contra as estratégias de descaracterização do trabalho na política de Assistência Social, bem como, para resistir ao produtivismo institucional medido pelo número de reuniões, de visitas domiciliares ou de atendimentos realizados, de laudos ou pareceres emitidos ou de cadastros preenchidos. São algumas das ameaças posta pelas novas configurações do trabalho (fortemente agudizadas pela adoção ampliada da modalidade remota no contexto da pandemia de Covid-19) e que contribuem para a alienação do/a trabalhador/a e, consequentemente, tendem a enfraquecer a coletivização em defesa dos direitos profissionais e socioassistenciais e do próprio Sistema Único de Assistência Social.

Notadamente, as configurações políticas, de gestão e de financiamento público para a Assistência Social exigem uma análise profunda e multidimensional em face ao desmonte das políticas públicas e da pressão para a redução com os gastos públicos. E, diante de um cenário pandêmico, em que a lógica do mercado falou mais alto no que tange às medidas que deveriam ser adotadas para ampliar a proteção social e de saúde, a fim de preservar e salvar vidas, se faz presente mais do que nunca a afirmação de Abigail Torres (2020) de que “Proteção não está na prateleira do mercado”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Controladoria Geral da União. **Portal da Transparência**: detalhamento dos benefícios ao cidadão. Brasília: CGU, 2021. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/beneficios/bpc?uf=PR&municipio=22068&de=01/05/2021&ate=31/05/2021&ordenarPor=beneficiario&direcao=asc>. Acesso: agosto de 2021.

_____. **Lei nº 8.742, de 07 de Dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Com as alterações adotadas pela Lei 12.435 de 2011. Brasília: Casa Civil, 1993. 52 p.

_____. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Brasília: MS, 2021a. Acesso: agosto de 2021.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Sistema de Cadastro do SUAS (CadSUAS)**. Brasília: MDS, 2021b. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas/pesquisarConsultaExterna.html>. Acesso: agosto de 2021.

_____. **Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS. Brasília: MDS/CNAS, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pinhão**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pinhao/panorama>. Acesso: agosto de 2021.

MACIEL, D. E. **Serviço social na educação superior**: reflexões sobre o trabalho do/a assistente social nas universidades estaduais do Paraná. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo/PR, 2020. 169 p.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Coronavirus**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso: agosto de 2021.

PARANÁ. Programa Nossa Gente Paraná. **Sistema de Acompanhamento das Famílias**. Disponível em: <http://www.familia.seds.pr.gov.br/Pa/index.jsf>. Acesso: agosto de 2021.

RAICHELIS, R. Atribuições e competências profissionais revisitadas: a nova morfologia do trabalho no Serviço Social. In. CFESS. **Atribuições privativas do/a assistente social em questão** - volume 2. Brasília, 2020. 120p.

SPOSATI, Aldaíza. **Assistência social**: de ação individual a direito social. Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC. São Paulo: ESDC, n. 10, jul./dez. 2007. p. 435-458.

TORRES, A. **Oficina IV**: Eixo 4 da 12ª Conferência Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social CNAS. 2021. (01h42min). Disponível em: <https://youtu.be/4e9bjuoqrhg>. Acesso: agosto de 2021.

---

[i] A Proposta de Emenda à Constituição nº 55, de 2016 (PEC do teto dos gastos públicos), também conhecida como PEC da morte, foi encaminhada pelo governo de Michel Temer ao legislativo e aprovada pelos senadores em 13 de dezembro de 2016, tornando-se Emenda Constitucional (EC 95/2016).

[ii] Auxílio instituído pelo Governo Federal: Lei Nº 13.982, de 02 de abril de 2020; Decreto Nº 10.316, de 07 de abril de 2020; Decreto Nº 10.488, de 16 de setembro de 2020; Medida provisória Nº 1.039, de 18 de março de 2021 e Decreto Nº 10.661, de 26 de março de 2021.

[iii]Instituído em 2020 pelo Governo do Paraná, por meio do Decreto 4.570, de 04 de maio de 2020, o auxílio emergencial estadual foi operacionalizado por meio de "vale" provido de Código QR impresso, gerado pela Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná (Celepar), carregado no valor de R$ 50,00 (cinquenta reais).

[iv] Previstos na Lei Federal Nº 8.742/1993 e regulamentados no Município de Pinhão-PR por meio da Lei Nº 1947/2016.

[v] A exemplo da Portaria nº 86/2020, que aprova recomendações para atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar na rede socioassistencial do SUAS, no contexto da pandemia de Covid-19; e do caderno de Diretrizes para atendimento em casos de violência de gênero contra meninas e mulheres em tempos da pandemia da covid-19, produzido pela ONU Mulheres.

[vi] A NOB-RH/SUAS, a Resolução CNAS n° 17/2011 e a Resolução CNAS Nº 09/2014, definem as áreas e competências necessárias ao trabalho social no SUAS.

[vii] Grupo de pessoas (principalmente idosas e as que têm outras condições de saúde) que, ao serem infectadas por COVID-19, tem maior risco de ficarem gravemente doentes e desenvolverem dificuldade de respirar.