

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

ELLEN RAMALHO DA CUNHA

**ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO CARÁTER ESSENCIAL NA
PANDEMIA COVID-19:
Análise da gestão da política do município de Presidente Kennedy/ES**

VITÓRIA
2024

ELLEN RAMALHO DA CUNHA

**ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO CARÁTER ESSENCIAL NA
PANDEMIA COVID-19:
ANÁLISE DA GESTÃO DA POLÍTICA DO MUNICÍPIO DE
PRESIDENTE KENNEDY/ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientador: Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Serviço Social, Processos Sociais e Sujeitos de Direito.

VITÓRIA
2024

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

C972a Cunha, Ellen Ramalho da
Assistência social como caráter essencial na pandemia COVID-19 :
análise da gestão da política do município de Presidente Kennedy/ES
/ Ellen Ramalho da Cunha - 2025.
127 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. César Albenes Mendonça da Cruz.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2025.

1. Políticas públicas. 2. Assistência Social – Presidente Kennedy
(ES). 3. Assistente Social. 4. Pandemia – COVID-19. I. Cruz, César
Albenes Mendonça da. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 361.981

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

ELLEN RAMALHO DA CUNHA

**ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO CARÁTER ESSENCIAL NA PANDEMIA COVID-
19:**

Análise da gestão da política do município de Presidente Kennedy/ES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 10/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Dr. César Albenes de Mendonça Cruz
Professor - EMESCAM
Orientador

Dra. Beatriz de Barros Souza
(Banca Interna)

Dr. Renato Almeida de Andrade
(Banca Externa)

Dedico este trabalho à minha amada mãe, Geralda Ramalho da Cunha, que com sua força, sabedoria e amor incondicional, sempre foi minha maior fonte de inspiração. Foi ela quem, com palavras e atitude me incentivou a seguir o caminho do Serviço Social, acreditando no poder transformador dessa profissão. Mesmo após sua partida, seu legado e seus ensinamentos continuam a guiar meus passos, e é em sua memória que encontro a coragem e a motivação para seguir em frente.

Este mestrado é, em grande parte, fruto da sua visão de um mundo mais justo e solidário, e é a ela que dedico, com toda a minha gratidão e amor.

Que sua luz continue a iluminar o meu caminho.

Te amo mãe.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão aos meus queridos amigos e familiares que, com sua presença e apoio, tornaram possível a realização deste mestrado.

Ao meu pai, José Laureano da Cunha e à minha irmã Lorena Ramalho da Cunha Abreu, pela constante confiança, pelo amor e pelo apoio que sempre demonstraram, sendo pilares fundamentais em minha vida. Agradeço também ao meu cunhado, Aristão José de Abreu, pela parceria e constante auxílio.

Aos meus amigos Tancredo Almeida Silveira e Alessandra Luzia da Gama Cotta, pelo apoio incondicional, pela amizade verdadeira e pelos momentos de incentivo e compreensão que tornaram a jornada mais leve e mais significativa.

A presença de cada um de vocês me deu forças para seguir em frente e foi essencial para que eu alcançasse o título de Mestre em Políticas Públicas.

O apoio de todos foi fundamental não apenas para minha formação acadêmica, mas também para minha construção pessoal.

A todos, meu muito obrigada de coração.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão ao Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz, por sua orientação, apoio incondicional e valiosos ensinamentos durante todo o processo de elaboração desta dissertação. Seu conhecimento profundo e dedicação foram fundamentais para que eu pudesse alcançar este marco tão importante em minha trajetória acadêmica.

Agradeço por ter compartilhado não apenas sua expertise, mas também por sempre me desafiar a pensar de forma crítica, a buscar soluções criativas e a crescer como pesquisador e profissional.

Sua contribuição foi essencial para o desenvolvimento desta pesquisa e, mais importante, para meu amadurecimento acadêmico e pessoal.

Sou imensamente grata por toda a confiança e incentivo que me proporcionou ao longo deste período, sendo uma presença constante de apoio e motivação. Sem sua orientação, este trabalho não teria sido possível.

Expresso também meus sinceros agradecimentos à Prefeitura de Presidente Kennedy/ES pela oportunidade ímpar de atuar como Assistente Social no município. Com o

meu trabalho, tenho a oportunidade de vivenciar e contribuir com importantes iniciativas no campo da assistência social, além de aprender e me desenvolver tanto profissional quanto pessoalmente.

Agradeço pela confiança depositada em meu trabalho e pelo suporte recebido por toda a equipe da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS). As experiências adquiridas, os desafios enfrentados e as parcerias estabelecidas na trajetória são fundamentais para o meu crescimento profissional.

Agradeço também pelo compromisso e dedicação da SEMAS no atendimento às necessidades da população, em especial das famílias em situação de vulnerabilidade, que são o principal foco do nosso trabalho. A colaboração entre os profissionais da assistência social, os gestores municipais e a comunidade é, sem dúvida, um fator essencial para o sucesso das ações implementadas.

Sou imensamente grata por fazer parte deste processo, que contribui diretamente para o bem-estar e a proteção social dos cidadãos de Presidente Kennedy. Esta experiência reforça a minha paixão pela profissão e o meu compromisso com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

RESUMO

Introdução: A pesquisa visa analisar a atuação da Política de Assistência Social do município de Presidente Kennedy/ES diante dos desafios impostos pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19), baseada na compreensão da importância dessa política, que tem como propósito garantir a Proteção Social aos cidadãos. Considerando o contexto municipal de pequeno porte 1, a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) desempenha um papel fundamental no planejamento, coordenação, execução e controle das ações voltadas a Proteção Social no município. **Objetivo:** Analisar a gestão da Política de Assistência Social em Presidente Kennedy, destacando as medidas da SEMAS no atendimento à população durante a pandemia de COVID-19. **Método:** A metodologia adotada é exploratória, qualitativa e quantitativa, envolvendo pesquisa bibliográfica, documental, análise de dados do Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo do SUAS) e outras fontes de informações, reflexões e impressões da autora. O cenário do estudo é a SEMAS de Presidente Kennedy e a coleta de dados inclui critérios de inclusão e exclusão, com ênfase nos anos de 2020 a 2022. **Resultados:** Os resultados incluem a identificação e descrição das medidas implementadas, a apresentação da situação da proteção social no município durante a pandemia e contribuições para otimizar as políticas públicas de assistência social. **Conclusão:** A pesquisa busca assim, preencher lacunas no conhecimento da área e impactar positivamente as ações da Política de Assistência Social no município de Presidente Kennedy.

Palavras-Chaves: Política, Assistência Social, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The research aims to analyze the performance of the Social Assistance Policy in the municipality of Presidente Kennedy/ES in the face of the challenges imposed by the new coronavirus (COVID-19) pandemic, based on an understanding of the importance of this policy, which aims to guarantee Social Protection to citizens. Considering the small municipal context 1, the Municipal Social Assistance Secretariat (SEMAS) plays a fundamental role in the planning, coordination, execution and control of actions aimed at Social Protection in the municipality. **Objective:** To analyze the management of the Social Assistance Policy in Presidente Kennedy, highlighting SEMAS' measures to assist the population during the COVID-19 pandemic. **Method:** The methodology adopted is exploratory, qualitative and quantitative, involving bibliographical and documentary research, analysis of data from the Unified Social Assistance System Census (SUAS Census) and other sources of information, reflections and impressions of the author. The study setting is SEMAS in Presidente Kennedy and data collection includes inclusion and exclusion criteria, with an emphasis on the years 2020 to 2022. **Results:** The results include the identification and description of the measures implemented, the presentation of the social protection situation in the municipality during the pandemic and contributions to optimizing public social assistance policies. **Conclusion:** The research thus seeks to fill gaps in knowledge in the area and positively impact the actions of the Social Assistance Policy in the municipality of Presidente Kennedy.

Keywords: Policy, Social Assistance, COVID-19.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição de Famílias e Pessoas no CadÚnico.....	54
Figura 2. Atualização Cadastral (outubro/2024).....	55
Figura 3. Número de famílias e pessoas no CadÚnico.....	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Evolução do IDH: Brasil, Espírito Santo e Presidente Kennedy.....	51
Tabela 2. Renda, Pobreza e Desigualdade: Brasil, Espírito Santo e Presidente Kennedy.....	52
Tabela 3. Acompanhamento pelo PAIF.....	72
Tabela 4. Acompanhamento pelo PAEFI.....	74
Tabela 5. Cadastro Único: Pessoas Cadastradas (2020-2022).....	94
Tabela 6. Indicadores de Vulnerabilidade Social e Capacidade de Gestão (2020-2022).....	95
Tabela 7. Índice de Proteção Social por Dimensões (2020 a 2022).....	96

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Serviços e Programas operacionalizados nos equipamentos do SUAS de Presidente Kennedy.....	56
Quadro 2. Portarias da SNAS durante a pandemia COVID-19.....	59
Quadro 3. Portarias da SEMAS durante a pandemia COVID-19.....	63
Quadro 4. Atuação durante a pandemia (Questão 62).....	77
Quadro 5. Atuação durante a pandemia (Questão 63).....	80
Quadro 6. Atuação durante a pandemia (Questão 69).....	85
Quadro 7. Atuação durante a pandemia (Questão 70).....	86
Quadro 8. Atuação durante a pandemia (Questão 71).....	88
Quadro 9. Indicadores do CadÚnico, PBF e Gestão da Assistência Social.....	92

LISTA DE SIGLAS

AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CADÚNICO - Cadastro Único

CENSO do SUAS - Censo do Sistema Único de Assistência Social

CG - Controladoria-Geral da União

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

COMAS/PK - Conselho Municipal de Assistência Social de Presidente Kennedy

CONGEMAS - Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social

CRAM - Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DF - Distrito Federal

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

HIV - Human Immunodeficiency Virus / Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IJSN - Instituto Jones dos Santos Neves

IDCRAS - Indicador do Centro de Referência de Assistência Social

IDCREAS - Indicador do Centro de Referência Especializado de Assistência Social

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IGDM - Índice de Gestão Descentralizada Municipal

ICG - Índice de Capacidade de Gestão

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IPS - Índice de Proteção Social

IMPS - Índice Municipal de Proteção Social

IVS - Índice de Vulnerabilidade Social

LA - Liberdade Assistida

LBA - Legião Brasileira de Assistência

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MC - Ministério da Cidadania
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social
MEC - Ministério da Educação
MS - Ministério da Saúde
NOB/SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU - Organização das Nações Unidas
OMS - Organização Mundial da Saúde
OSCs - Organizações da Sociedade Civil
PAAT - Plano de Acompanhamento e Apoio Técnico
PAEFI - Programa de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF - Programa de Atenção Integral à Família
PAB - Programa Auxílio Brasil
PCF - Programa Criança Feliz
PBF - Programa Bolsa Família
PDF - Formato Portátil de Documento
PIB - Produto Interno Bruto
PMAS - Plano Municipal de Assistência Social
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PSC - Prestação de Serviços à Comunidade
RMA - Registro Mensal de Atendimento
SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SARS-COV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome - Related Coronavirus 2
SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social
SENARC - Secretaria Nacional de Renda e Cidadania
SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
TCES - Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo
UNICEF - United Nations Children's Fund / Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
1.1. JUSTIFICATIVA.....	19
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1. A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA: DA CARIDADE AO DIREITO.....	21
2.1.1. A Política de Assistência Social no Neoliberalismo Ultrarradical.....	29
2.2. O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM SITUAÇÕES DE CALAMIDADES E EMERGÊNCIAS E A PANDEMIA COVID-19.....	31
2.3. O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	35
3. OBJETIVOS.....	44
3.1. OBJETIVO GERAL.....	44
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	44
4. MÉTODOS.....	45
4.1. TIPO DO ESTUDO.....	45
4.2. CENÁRIO DO ESTUDO.....	46
4.3. AMOSTRA.....	46
4.3.1. Critérios de Inclusão e de Exclusão.....	47
4.4. COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	47
4.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	50
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	51
5.1. O TERRITÓRIO E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PRESIDENTE KENNEDY.....	51
5.2. MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19, REGULAMENTADAS POR PORTARIAS PELA SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ADOTADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE	

ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PRESIDENTE KENNEDY E INDICADORES SOCIAIS.....	58
5.2.1. Medidas Regulamentadas pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS).....	59
5.2.2. Medidas Regulamentadas pela SEMAS no Contexto da Pandemia: Alinhamento com as Diretrizes da SNAS.....	63
5.3. ATUAÇÃO DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PRESIDENTE KENNEDY NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19, A PARTIR DOS INSTRUMENTOS DE PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	68
5.3.1. Impacto no aumento de cadastramentos no CadÚnico e da inclusão de novos beneficiários no contexto da pandemia.....	68
5.3.2. Impactos da pandemia no acompanhamento de Famílias e Indivíduos pelo PAIF e PAEFI: Análise dos dados do RMA.....	70
5.3.3. Análise dos dados do Censo do SUAS (2020-2022).....	76
5.3.4. O Índice Municipal de Proteção Social.....	90
6. PLANO DE PROVIDÊNCIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DO SUAS.....	97
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
REFERÊNCIAS.....	104
APÊNDICES.....	114
APÊNDICE A - CARTA DE ANUÊNCIA.....	114
APÊNDICE B - TRABALHO COMPLETO, APROVADO EM 18 DE NOVEMBRO DE 2024, PARA APRESENTAÇÃO NO II SIMPÓSIO INTERNACIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL DA EMESCAM.....	116

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a trajetória da política de assistência social evidencia uma evolução histórica marcada por significativas transformações, transitando de ações assistencialistas e pontuais para o reconhecimento como uma política pública baseada em direitos. Preliminarmente, a assistência social ocupava um papel secundário, sendo majoritariamente associada a iniciativas de caridade e filantropia, sem uma conexão definida com as responsabilidades estatais. Tal abordagem iniciou-se no período colonial e prevaleceu até o início do século XX, reforçando a pobreza e a desigualdade social, ao considerar as questões sociais, como os problemas dos indivíduos, desvinculadas de uma intervenção estatal organizada.

Com o desenvolvimento das lutas sociais, a intensificação da urbanização e da industrialização, e, em especial com o marco da Constituição Federal de 1988 (CF/88), a assistência social no Brasil foi integrada ao sistema de seguridade social, sendo consolidada como uma política pública. A partir desse marco, foi reconhecida como um direito dos cidadãos e um dever do Estado, sendo estruturada, para garantir a proteção social, assegurando o enfrentamento das desigualdades sociais, e estabelecida como um direito social fundamental, assegurando a proteção aos indivíduos sem exigir qualquer aporte financeiro.

Em 1993, a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) consolidou essa política como um instrumento essencial no enfrentamento à pobreza e no fomento à convivência familiar e comunitária, definindo as diretrizes e a estrutura da assistência social. Com a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, a assistência social foi integrada de forma mais estruturada, visando assegurar a proteção social e o acesso a serviços e benefícios, a grupos em situação de vulnerabilidade, incluindo famílias, crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência.

Durante a pandemia da doença Corona Virus Disease, ano 2019 (COVI-19) causada pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome - Related Coronavirus 2 (Sars- CoV-2), o SUAS enfrentou o desafio de atender às novas demandas geradas pela crise sanitária, econômica e social, o que levou os municípios, incluindo Presidente Kennedy, a implementar medidas emergenciais. A urgência em garantir a proteção social de populações vulneráveis se tornou ainda mais evidente,

destacando a necessidade de uma gestão integrada e eficaz da política de assistência social em períodos de crise.

A avaliação e o monitoramento das políticas públicas têm se destacado como instrumentos cruciais para o aprimoramento da gestão e a efetividade das políticas sociais. No âmbito da Política de Assistência Social, tais práticas tornaram-se indispensáveis no sentido de assegurar a qualidade e a eficiência dos serviços ofertados, especialmente após a instituição do SUAS.

A partir do processo de redemocratização na década de 1980 e impulsionado pela crescente reivindicação da sociedade civil por maior transparência, o Brasil iniciou a implementação de metodologias mais consistentes de avaliação, orientadas tanto por práticas adotadas internacionalmente quanto pela necessidade de evidenciar resultados para a captação de financiamentos. Nesse contexto, o monitoramento e a avaliação consolidam-se como elementos essenciais na administração pública, impulsionando não só a melhoria dos programas sociais, mas também ampliando a participação e o controle social.

A Política de Assistência Social, durante a pandemia COVID-19, se destacou como política pública essencial para a garantia da proteção social e de direitos à população durante as situações de emergência e calamidade pública. Este estudo tem como objetivo analisar o fortalecimento da atuação da assistência social, reconhecida pela CF/88 como um dos pilares da seguridade social, durante a crise sanitária. De acordo com Sposati (2020), a proteção social deve ser organizada de forma resiliente, de modo a atender tanto às necessidades individuais quanto coletivas, especialmente em períodos de crise.

Nesse contexto, as políticas de assistência social, especialmente as regulamentadas durante a pandemia, revelaram-se fundamentais no sentido de reduzir os impactos socioeconômicos decorrentes da situação de vulnerabilidade e do agravamento da pobreza. O Decreto Federal nº 10.282/2020, ao classificar os serviços da política de assistência social como essenciais, assegurou a continuidade dos atendimentos à população, mesmo diante das adversidades impostas pela pandemia.

Este estudo fundamenta-se na vivência da prática profissional da pesquisadora durante sua atuação profissional ao longo da pandemia, realizando uma análise minuciosa das políticas implementadas pela SEMAS de Presidente Kennedy. Por meio de uma investigação das estratégias adotadas para enfrentar a

situação de emergência, o estudo busca oferecer subsídios que promovam o aprimoramento das políticas públicas. Além disso, pretende contribuir para o desenvolvimento de um sistema de assistência social que seja mais eficaz e capaz de se adaptar a situações emergenciais, assegurando, assim, uma resposta adequada às necessidades da população em contextos de emergência socioassistenciais.

O problema central da pesquisa é definido pela necessidade de identificar e analisar o arranjo local adotado pelo município de Presidente Kennedy no enfrentamento à pandemia no âmbito do SUAS.

Nesta perspectiva, a presente pesquisa pretende responder ao seguinte problema: a Política de Assistência Social do município de Presidente Kennedy, caracterizada como serviços públicos/atividades essenciais para o enfrentamento da pandemia, garantiu a proteção social aos cidadãos/usuários que necessitavam, diante da situação de emergência em saúde?

A dissertação se propõe a explorar a Gestão do SUAS no contexto da pandemia COVID-19, identificando suas configurações, desafios e iniciativas, com o objetivo de sugerir possíveis aprimoramentos. O trabalho está estruturado com o referencial teórico, tratando da trajetória da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o contexto de emergência no SUAS; com a proposta do trabalho; há o aprofundamento do diagnóstico socioassistencial e os resultados da pesquisa; por fim, são propostas medidas importantes no contexto de situações de emergências.

Nesse sentido, neste será abordado a atuação da Política de Assistência Social de Presidente Kennedy frente aos desdobramentos da pandemia do novo coronavírus considerando as medidas adotadas no período de situação de emergência municipal.

1.1. JUSTIFICATIVA

O diálogo inaugural estabelecido nos estágios iniciais da pandemia COVID-19 ressaltou a significativa importância da oferta da Política de Assistência Social para os cidadãos/usuários diante da situação de emergência e calamidade pública.

A abordagem desta reflexão sobre a pandemia e a proteção social visa proporcionar elementos para o debate sobre a reforçada condição de essencialidade

que o domínio da assistência social alcançou ao ser integrado na CF/88 como política pública de seguridade social (Gouveia e Santos, 2020).

Segundo Sposati (2020), a responsabilidade pela proteção social exige que a intervenção e sua gestão se estabeleçam e se equipem para atender às necessidades, tanto individuais quanto coletivas, agindo simultaneamente em sistemas sociais e ambientais de maneira resiliente e não apenas paliativa. Nesse contexto, as funções de proteção social e vigilância socioassistencial, atribuídas à política estatal de assistência social, juntamente com a defesa de direitos, devem ser contínuas, contando com estratégias para a articulação de ações e propósitos.

Outros autores destacam a natureza política e histórica dos sistemas de proteção social, como: quem deve ser protegido, de que maneira essa proteção será garantida e qual será o nível adequado para atender às necessidades de cada indivíduo ou grupo? (Silva; Yazbek; Giovanni, 2004).

A proteção social pode ser descrita como um conjunto de ações tomadas pelo governo ou pelo Estado para fornecer serviços e benefícios sociais com o objetivo de enfrentar privações sociais ou situações de risco social (Jacooud, 2009).

O estado de calamidade pública e emergência implica a obrigação do Poder Público de reconhecer a necessidade da população em termos de perdas, riscos e danos à integridade pessoal e familiar, exigindo, portanto, respostas imediatas (Ministério da Cidadania, 2021).

Por meio do Decreto Federal nº 10.282 de 20 de março de 2020, que regulamentou a Lei nº 13.979/2020, foram definidos os serviços públicos e as atividades essenciais para o enfrentamento à pandemia, considerando a Política de Assistência Social como área essencial, haja vista as respostas às necessidades imediatas e de sobrevivência da população (Brasil, 2020). Nesta ordem, devendo os equipamentos da Política de Assistência Social estar em funcionamento para o atendimento, sobretudo, num cenário de agravamento da pobreza e extrema pobreza no Brasil, mas sendo válido destacar, que os trabalhadores do SUAS não estiveram em nenhuma das nove edições do Plano Nacional de Vacinação (2020), mesmo atuando diretamente com a população durante todo o período da pandemia COVID-19.

A razão para a realização deste estudo foi impulsionada pela experiência prática da pesquisadora na Política de Assistência Social. A atuação da pesquisadora durante o período da pandemia COVID-19 possibilitou vivenciar

diretamente as ramificações da mesma e adquirir uma compreensão aprofundada dos desafios enfrentados por trabalhadores e gestores da referida política. A vivência prática não apenas estimulou uma investigação detalhada, mas também impulsionou uma análise cuidadosa das políticas, práticas e legislações vigentes, que conferirá ao estudo uma abordagem mais contextualizada e significativa.

A fundamentação para esta pesquisa também reside na importância de oferecer insumos para o aprimoramento das políticas públicas direcionadas à assistência social. Ao compreender os impactos da pandemia na população beneficiária desta política pública, torna-se possível guiar a tomada de decisões e a implementação de estratégias mais eficazes, contribuindo para a edificação de um sistema de assistência social mais resistente e adaptável a contextos desafiadores, como os enfrentados durante a pandemia COVID-19.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA: DA CARIDADE AO DIREITO

O campo da Assistência Social foi consistentemente tratado de forma secundária pelo Estado, resultando em um desenvolvimento marcado por ações pontuais e desarticuladas. Essas iniciativas tinham como objetivo atender de maneira intermitente os grupos mais necessitados e vulneráveis, considerados "desvalidos" (Yazbek, 2004).

Contrariando a noção de ser uma política social, a assistência social foi estabelecida ao longo de décadas como um sistema de doações de auxílios, envolvendo uma abordagem tutelar e benevolente. Infelizmente, essa abordagem acabou por perpetuar a pobreza e a desigualdade social na sociedade brasileira (Mestriner, 2001).

Segundo Mestriner (2001), no Brasil, desde a época colonial, a assistência, filantropia e benemerência têm sido tratadas como entidades interligadas, muitas vezes sendo consideradas substitutas uma da outra. Diante da profunda desigualdade social que prevalece em nosso país a ausência de uma clara distinção entre tais conceitos torna desafiadora a clara compreensão das reais responsabilidades do Estado em relação aos cidadãos.

As ações de assistência eram concebidas predominantemente como caridade, desvinculadas das responsabilidades do Estado, e eram realizadas de maneira esporádica, muitas vezes com o propósito de controle e responsabilização dos indivíduos. Nesse contexto, as pessoas não tinham permissão para exercer seu protagonismo, sendo subjugadas àqueles que supriam suas necessidades (Sposati, 2014).

No século XVI, foram estabelecidas as Irmandades da Santa Casa da Misericórdia, que desempenharam um papel importante na história da assistência no Brasil. Essas irmandades se dedicavam a ações de caridade, fornecendo atendimento e assistência à parcela mais necessitada da população, incluindo os doentes. Seu surgimento representou um marco significativo na história da assistência social (Arantes, 2010).

Durante o século XVIII, entre diversos desafios sociais enfrentados pelas autoridades, um deles era o crescente número de bebês abandonados. Para lidar com essa situação, foram estabelecidas as primeiras "Roda dos Expostos". A primeira delas foi inaugurada em Salvador, na Bahia, em 1726, seguida pela instalação de uma segunda roda no Rio de Janeiro, em 1738, e a terceira e última na cidade de Recife, em 1789. O termo "roda" refere-se ao mecanismo circular, dividido ao meio, que era fixado em muros ou janelas das instituições, permitindo que os bebês fossem deixados (Marcílio, 1997).

De acordo com Marcílio (1997), no contexto histórico, as câmaras municipais atribuíam oficialmente a responsabilidade pelos serviços de proteção aos pobres a diversas instituições por meio de contratos formalizados e assinados pelo rei. Esses contratos incluíam acordos com as Irmandades da Santa Casa de Misericórdia, bem como o estabelecimento das Rodas dos Expostos.

Até o período que compreende a década de 1930, o papel do Estado no que diz respeito às entidades filantrópicas, se restringia, sobretudo às funções de sustentação e fiscalização. A pobreza não era compreendida como uma manifestação da questão social e os problemas sociais eram compreendidos como um aspecto pessoal e situação inusitada e excepcional, e assim conseqüentemente, não eram reconhecidos passíveis de intervenção estatal (Sposati *et al.*, 1989).

Durante os séculos XIX e XX, iniciou-se a formação de um novo modelo assistencial no Brasil, marcado pelo estabelecimento de diretrizes governamentais para o trabalho social. Nesse contexto, as ações de caridade e filantropia realizadas

pelas instituições ligadas à Igreja gradualmente perderam força. Esse período foi marcado por eventos e transformações significativas, como o fim do período monárquico, o desvinculamento entre Estado e Igreja, o que resultou no declínio do predomínio religioso sobre as ações de assistência, e, principalmente, o fim da escravidão, que foi o marco mais relevante nessa evolução (Gomes, 2010).

Até a década de 1930, a pobreza não era reconhecida como um fenômeno relacionado à questão social, mas sim interpretada como um assunto a ser tratado pela polícia do Estado. Os problemas sociais eram vistos como ocorrências excepcionais e muitas vezes ocultados, enquanto a pobreza era considerada um problema pessoal, atribuído unicamente ao indivíduo (Sposati *et al.*, 2014).

Sob o ponto de vista de Netto (2001), o termo "questão social" surgiu no século XIX e foi utilizado para descrever o fenômeno da pobreza na Inglaterra, resultado do processo de industrialização. Assim, a adversidade e a desigualdade entre as classes sociais, assim como a pobreza, não eram algo incomum, mas com o advento do capitalismo, esses elementos adquiriram uma nova dimensão. A centralidade dessa questão reside na relação entre o aumento da capacidade de geração de riquezas, paralelamente ao crescimento da pobreza, e na postura política da classe dominada em relação à classe dominante.

Como apontado por Yamamoto (1999), na sociedade capitalista avançada, a questão social engloba diversas manifestações de desigualdade que têm um elemento fundamental em comum. Esse elemento consiste no fato de que a produção social ocorre cada vez mais de maneira coletiva, tornando o trabalho amplamente social, porém os frutos desse trabalho permanecem monopolizados por uma parcela da sociedade. Essa dinâmica contraditória entre a socialização da produção e a apropriação privada dos resultados é o cerne da questão social no contexto do sistema capitalista.

Durante as décadas de 1930 e 1940, ocorreu a organização do Sistema de Proteção Social no Brasil, que se estendeu ao longo da maior parte do século XX. Esse processo ocorreu simultaneamente à urbanização e industrialização do país. Nesse período, o Estado demonstrou uma maior preocupação com relação às ações de proteção social e ao enfrentamento da questão social, embora ainda fossem limitadas, devido à conjuntura econômica vivenciada na época (Pereira, 2007).

Na Era Vargas (1930), o Estado brasileiro, diante da necessidade de modernizar o país e promover a urbanização, adotou medidas assistenciais e

repressivas em larga escala. No contexto do processo de industrialização, as ações do Estado não estavam primordialmente direcionadas à proteção social e garantia de direitos dos cidadãos, mas sim à criação de um ambiente propício para a implementação do capitalismo. Essas medidas visavam estabelecer as bases necessárias para o desenvolvimento do sistema capitalista, priorizando aspectos econômicos e estruturais em detrimento da proteção social (Behring; Boschetti, 2007).

Por meio da análise de Harvey (1989), pode-se observar que a lógica predominante na organização do espaço urbano nos países europeus não conseguia conter as dinâmicas contraditórias de classe. Essa perspectiva também se reflete no (re)desenho das cidades brasileiras em formação, onde elementos históricos e específicos da economia brasileira, como a escravidão e a estrutura agrária, conviviam de forma contraditória com os paradigmas da modernidade trazidos da Europa. Essa coexistência de influências distintas moldou o cenário urbano brasileiro, que refletia tanto aspectos tradicionais quanto os ideais modernos.

No ano de 1938 foi estabelecida uma importante regulamentação da assistência social no Brasil por meio da criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS). Esse órgão foi criado como um mecanismo de apoio ao Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) e era composto por representantes influentes da sociedade cultural e filantrópica. O CNSS tinha a responsabilidade de deliberar sobre quais organizações receberiam apoio, estabelecendo assim uma relação entre o Estado e a Sociedade Civil. Era a sociedade civil que avaliava a elegibilidade para receber auxílio financeiro do Estado, fortalecendo a relação entre as duas esferas. Assim, o CNSS foi pioneiro nas ações de amparo social disponível no contexto da burocracia estatal brasileira, muito embora seu propósito se restringisse ao suporte financeiro às organizações dedicadas à assistência social (Mestriner, 2001).

A Legião Brasileira de Assistência (LBA) foi criada em 1942, com o objetivo inicial de prestar assistência às famílias dos brasileiros que integravam a força expedicionária brasileira. Após o término da guerra, a atuação da LBA se ampliou com a finalidade de atendimento à parcela da população não beneficiária da previdência social e desempenhou um papel de fornecer apoio e assistência emergencial a esse segmento da população (Cordeiro *et al.*, 2018).

Durante a década de 1930, o Serviço Social emergiu no Brasil de forma estreitamente ligada às iniciativas da Igreja Católica. Essas iniciativas visavam qualificar o laicato, especialmente as mulheres, por meio dos movimentos de ação social e ação católica, para desempenhar um papel de apostolado junto às famílias operárias (Iamamoto, 2019).

Segundo Iamamoto (2014), no período de 1936 a 1945, ocorreu o surgimento das primeiras escolas de Serviço Social no Brasil, marcando também sua expansão no país. Durante esse período, houve uma forte influência católica na área. Além disso, foram observadas iniciativas por parte do Estado, tanto em parceria com a Igreja, como também sob influência do movimento sanitarista e do movimento da Escola Nova.

Após a Segunda Guerra Mundial, o Serviço Social se desenvolveu durante os "trinta anos gloriosos", marcados pela expansão da economia capitalista monopolista. A produção em massa voltada para o consumo impulsionou a acumulação de capital e gerou excedentes. O Estado absorveu parte desses excedentes, financiando políticas sociais públicas e socializando os custos da reprodução da força de trabalho. A política keynesiana buscava o pleno emprego e um padrão salarial adequado, reconhecendo as demandas do movimento sindical. Houve expansão dos serviços sociais públicos, permitindo o acesso aos direitos para famílias trabalhadoras. Essa expansão criou as condições para o estabelecimento de um mercado profissional de trabalho e para a institucionalização da profissão de Serviço Social (Iamamoto, 2019).

Para Faleiros (2009), o Serviço Social emerge das dinâmicas e contradições do capitalismo moderno, especialmente quando essas contradições resultam em lutas políticas protagonizadas por trabalhadores e movimentos sociais. A consolidação e difusão dessa profissão ocorrem em um contexto específico, o do Estado keynesiano, que busca regular o mercado e intervir sistematicamente na vida social por meio de políticas públicas sociais.

Com a finalidade assegurar as circunstâncias favoráveis ao crescimento do capitalismo, políticas sociais são empregadas no enfrentamento da questão social, é nesse contexto que o Serviço Social tem sua origem (Carvalho *et al.*, 1982).

Também se pode mencionar que a expansão das políticas sociais não ocorre apenas como resultado dos interesses do capital, mas também como resposta às demandas e lutas da classe trabalhadora. A garantia e consolidação dos direitos

sociais são conquistas alcançadas por meio da mobilização e organização dos trabalhadores, que buscam melhorias nas condições de vida e trabalho, bem como a promoção da justiça social. Portanto, a expansão das políticas sociais é resultado da ação coletiva e da luta por direitos por parte da classe trabalhadora (Iamamoto, 2003).

Em 1883, durante o governo do Chanceler Otto Von Bismarck, surgiram as primeiras iniciativas de benefícios previdenciários que constituíram a seguridade social no século XX, na Alemanha. O modelo bismarckiano foi um sistema de seguros sociais com características semelhantes aos seguros privados. Os benefícios eram direcionados principalmente aos trabalhadores, condicionados à contribuição prévia direta e proporcionais às contribuições feitas. O financiamento baseava-se nas contribuições diretas dos empregados e empregadores, com base nos salários. A gestão era realizada por meio de Caixas geridas pelo Estado, com a participação dos contribuintes (Boschetti, 2003).

Em 1942, em meio a Segunda Guerra Mundial, é formulado o Plano Beveridge, apresentando questionamentos ao modelo bismarckiano, que sugere o estabelecimento do estado de bem-estar social, também conhecido como *welfarestate*. O modelo de sistema beveridgiano traz a perspectiva de direitos universais que possam envolver toda sociedade, não exigindo condições prévias ou critérios de recursos, com a finalidade da garantia de um grau mínimo de proteção social, para a parcela da população em situação de vulnerabilidade. O financiamento do sistema beveridgiano prevê a gestão pública e do Estado, através de arrecadação de impostos. “Os princípios fundamentais do Plano Beveridge são a unificação institucional e a uniformização dos benefícios” (Beveridge, 1943; Castel, 1998).

Os princípios da previdência social brasileira, têm maior influência do modelo bismarckiano, já o sistema público de saúde e assistência social, sofrem maior influência dos princípios do modelo beveridgiano. Essa combinação de elementos faz com que o sistema de seguridade social brasileiro esteja situado entre o campo do seguro e da assistência social (Boschetti, 2006).

Entre os anos de 1975-1985, segundo Iamamoto (2019), se desenvolveram uma rica pauta de debates e pesquisas sobre a organização político corporativa e acadêmica do Serviço Social, os sujeitos sociais atendidos, a vinculação institucional da categoria e as políticas sociais; impulsionaram a articulação latino-americana e a

capacitação profissional permanente, quando a pós-graduação *stricto sensu* apenas iniciava.

Com a ascensão dos movimentos das classes trabalhadoras e a elaboração da CF/88, o Serviço Social foi questionado e se engajou ativamente nesse contexto. As transformações sociais ocorridas no Brasil deram origem a um processo de lutas democráticas, especialmente na década de 1970. Isso influenciou as preocupações emergentes no Serviço Social, exigindo respostas profissionais adaptadas às novas demandas. Essa necessidade de adaptação resultou em mudanças significativas no ensino, na pesquisa e na organização política e profissional dos assistentes sociais (Iamamoto, 2019).

Na visão de Behring e Boschetti (2011), a consolidação da Assistência Social como política pública foi um processo gradual, enfrentando desafios relacionados a características históricas, como a demora na regulamentação legal, a focalização e seleção da população atendida.

A Assistência Social deve desempenhar um papel de vigilância das exclusões sociais, garantindo direitos relacionados aos mínimos sociais. Além disso, ela deve atuar como uma política de equidade, especialmente no que diz respeito à cobertura de riscos sociais e vulnerabilidades sociais. Dessa forma, a Assistência Social busca promover a justiça social e a proteção social para aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade (Sposati, 2007).

Durante o período do “Milagre Econômico Brasileiro”, que ocorreu durante o regime de Ditadura Militar, houve um crescimento significativo das cidades e regiões metropolitanas. No entanto, esse período também trouxe à tona diversos problemas sociais, incluindo o aumento da pobreza. Após o fim da Ditadura Militar, com o retorno do Estado de Direito, surgiram oportunidades para o aprimoramento e consolidação das instituições no Brasil (Behring; Boschetti, 2011).

Após a Ditadura Militar, que governou o país de 1964 a 1985, o restabelecimento do Estado de Direito abriu caminho para a consolidação e o aprimoramento das instituições (Behring; Boschetti, 2011). Nesse contexto, foi possível fortalecer e aperfeiçoar as estruturas políticas, jurídicas e sociais, visando garantir a democracia e os direitos fundamentais da população. A volta do Estado de Direito representou uma oportunidade para o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e igualitária.

A CF/88 representa um marco crucial na história da política de assistência social no Brasil, pois conferiu a ela o status de política pública, estabelecendo-a como um direito do cidadão e uma responsabilidade do Estado, como consta no artigo 203:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. VI - a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 114, de 2021) (Brasil, 1988).

O instrumento legislativo citado, ao incluir a assistência social na seguridade social representa uma decisão inovadora, estabelecendo-a como uma política pública contínua e estruturada, com responsabilidade estatal. Essa inclusão rompeu com o princípio da subsidiariedade, no qual o Estado se afastava da intervenção direta, e passou a assumir a responsabilidade direta pela promoção e garantia dos direitos sociais. Além disso, a assistência social tornou-se um pilar fundamental da seguridade social, ao lado da saúde e da previdência social, contribuindo para combater a pobreza, reduzir as desigualdades e promover a equidade social. Essas mudanças representaram avanços significativos na concepção e no papel da assistência social como uma política essencial para a garantia dos direitos sociais (Sposati, 2009).

Na concepção de Yazbek (2009), na década de 90, o Serviço Social foi ainda desafiado a lidar com diversas questões sociais. Essas questões incluíam desemprego, trabalho precário, lutas pela terra, trabalho infantil, falta de moradia, violência doméstica, discriminações de gênero e étnicas, questões relacionadas ao uso abuso de drogas, ao surgimento e disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que pode levar à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), crianças e adolescentes em situação de rua, pessoas com doenças mentais, indivíduos com deficiências e envelhecimento sem recursos. Esses desafios se relacionavam à pobreza, subalternidade e exclusão, apresentando-se de forma multifacetada. O Serviço Social, nesse contexto, enfrentou questões-chave

relacionadas à Seguridade Social, Assistência Social e municipalização/descentralização das políticas sociais, buscando promover justiça social, equidade e garantia dos direitos humanos.

Sposati (2007), afirma que a instituição do SUAS, assim como a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS) e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) tem como finalidade a organização da Assistência Social para todo território brasileiro.

Outrossim, nas últimas décadas, esse sistema, tem tomando novas configurações, nos quais alguns de seus princípios, a saber: a transparência, planejamento, avaliação e controle social, tem sido relegado a segundo plano, repercutindo diretamente na gestão e oferta da política aqui estudada (Sposati, 2018).

Desde a instituição do SUAS, vários foram os desafios para que os direitos dos brasileiros viessem a ser garantidos. E a partir de 2015, foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), uma agenda para 2030, visando promover o desenvolvimento sustentável, que logo em primeiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), traz a necessidade de adoção de medidas pelos formuladores das políticas públicas, a fim de “acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares”. Dito isso, enfatiza-se que para a consecução da meta supracitada, torna fundamental por parte do poder público, a implementação e desenvolvimento da oferta da proteção social, através de programas, benefícios, serviços e projetos direcionados aos usuários em situação de vulnerabilidade social. Portanto, o ODS 1, encontra-se intrinsecamente associado à Política de Assistência Social, devendo os gestores e trabalhadores desta, estar comprometidos com o alcance deste objetivo até 2030 (IPEA, 2020).

2.1.1. A Política de Assistência Social no Neoliberalismo Ultraradical

Com a promulgação da CF/88, a Política de Assistência Social no Brasil foi elevada ao status de direito do cidadão e dever do Estado, estabelecendo uma proteção social mais abrangente e inclusiva, conforme destacado por Silva (2020). Desde então, legislações como a LOAS de 1993 e a PNAS de 2004 definiram as diretrizes para a assistência social como direito de cidadania. No entanto, o

neoliberalismo impactou essas políticas ao acentuar a focalização, fragmentação e privatização dos serviços socioassistenciais, como aponta Brettas (2017).

A partir de 2016, com o governo de Michel Temer, instaurou-se um neoliberalismo ultrarradical, o que resultou em uma drástica redução dos recursos destinados à assistência social, conforme observado por Pelaez et al. (2020). Esse processo incluiu a diminuição dos orçamentos e a implementação de medidas que favoreceram a caridade e a filantropia, em detrimento da proteção social pública. Além disso, a introdução de medidas fiscais, como a Emenda Constitucional nº 95, que estabeleceu um teto para os gastos públicos, impactou negativamente os serviços essenciais de assistência social (Chaves, 2022). Esse desmonte continuou durante o governo Bolsonaro, que deu continuidade à política neoliberal e implementou programas como o "Criança Feliz", os quais, segundo Pelaez et al. (2020), contrariavam os princípios do SUAS e do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A pandemia da COVID-19 aprofundou essas contradições, com a criação do "orçamento de guerra" (Boschetti e Bhering, 2021), que direcionou recursos significativos a bancos e empresários, enquanto limitava a assistência social e os direitos trabalhistas. O Auxílio Emergencial, embora essencial para a sobrevivência de muitas famílias, apresentou um caráter excludente, especialmente pela forma de cadastramento digital, como ressaltado por Chaves (2022). As medidas emergenciais adotadas enfraqueceram ainda mais a política de Assistência Social e sua estrutura, comprometendo a qualidade dos serviços prestados.

Em síntese, o neoliberalismo no Brasil, particularmente nos governos de Temer e Bolsonaro, promoveu a desresponsabilização do Estado em relação à assistência social, priorizando os interesses do capital em detrimento das necessidades sociais, o que resultou no aprofundamento das desigualdades sociais e na redução da proteção social. Como conclui Brettas (2017), o neoliberalismo favorece as classes dominantes e impõe perdas substanciais à classe trabalhadora.

O município de Presidente Kennedy, é um dos maiores beneficiários de royalties do petróleo no estado. Em 2019, por exemplo, recebeu R\$ 121,69 milhões dessa fonte de receita (FINDES, 2020).

No entanto, a pandemia de COVID-19 impactou negativamente a arrecadação de royalties do petróleo em 2020. De acordo com o Relatório Resumido da Execução Orçamentária da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy (2021), a

receita total realizada até dezembro de 2020 foi de R\$ 243.045.138,84, valor inferior à meta de R\$ 420.000.000,00 estabelecida para o ano. Essa queda de aproximadamente 40% na arrecadação de royalties em relação ao exercício anterior pode ser atribuída à pandemia.

Além disso, o município enfrentou desafios fiscais em 2024, com despesas correntes superando as receitas até outubro daquele ano. No primeiro bimestre, o indicador ficou em 101,78%; no segundo, foi de 100,35%; no terceiro bimestre, ficou em 105,73%; no quarto, foi de 111,08%; e no quinto, ficou em 118,85%, conforme notícias do jornal A Gazeta (2025). A cidade também registrou um aumento de 17,07% nas despesas correntes em relação a 2023, o que pode ser atribuído aos impactos do período pós pandemia. .

Portanto, embora Presidente Kennedy tenha sido um dos maiores beneficiários de royalties do petróleo no Espírito Santo, a pandemia de COVID-19 afetou negativamente sua arrecadação dessa fonte de receita, impactando as finanças municipais.

2.2. O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM SITUAÇÕES DE CALAMIDADES E EMERGENCIAS E A PANDEMIA COVID-19

A CF/88 estabelece a Política de Assistência Social como política social que assegura o auxílio às necessidades básicas dos indivíduos, compreendidas nas necessidades de proteção à família, maternidade, infância, adolescência, idoso e das pessoas com deficiência, sem submissão a qualquer contribuição financeira para a Seguridade Social. A assistência social é executada de maneira descentralizada através do SUAS.

De acordo com a LOAS (1993), a Política de Assistência Social tem como finalidade a proteção, buscando garantir a vida, reduzir danos e prevenir a incidência de riscos sociais. Essa política também desempenha um papel essencial no combate à pobreza e na proteção de famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade e risco, por meio da oferta dos serviços socioassistenciais e benefícios que levem à proteção social. Um dos principais objetivos do atendimento nos serviços socioassistenciais é a promoção da convivência familiar e comunitária, incluindo a prevenção e o atendimento em situações de violência, isolamento e exclusão social. Já os benefícios são relacionados a situações particulares de

vulnerabilidade social, como ocorre com o Benefício de Prestação de Continuada (BPC), no valor de um salário-mínimo mensal, para pessoas com 65 anos ou mais e pessoas com deficiência que não possuem meios e condições suficientes para garantir a própria subsistência.

O acesso aos direitos socioassistenciais pelos indivíduos e famílias residentes no município de Presidente Kennedy está organizado por meio do SUAS, instituído no ano de 2017, que tem a participação de todos os entes federados, inclusive no que se refere ao seu financiamento, e por função, a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social, com a participação da população na formulação e no controle social das ações (Presidente Kennedy, 2017).

Conforme o Ministério da Cidadania (MC) (2021), em situações de emergência, a atuação do SUAS assegura que as pessoas afetadas possam acessar serviços e benefícios durante e após uma emergência. Dependendo do evento e das circunstâncias, diversos tipos de serviços socioassistenciais são acionados e benefícios concedidos, além de uma ampla oferta de atendimentos através da rede intersetorial.

Os gestores da Política de Assistência Social frequentemente transpassam por uma ou mais situações de emergências ou desastres públicos. Chuvas excessivas ocasionando inundações, deslizamentos de terra, incêndios, colapsos de propriedades. No entanto, a emergência de saúde pública de interesse internacional, estabelecida em 30 de janeiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apresentou características e especificidades ainda mais desafiadoras (Ministério da Cidadania, 2021).

Em 11 de março de 2020, a OMS classificou a situação de emergência de saúde pública como uma pandemia devido à sua extensão geográfica (OMS, 2020). A partir desse momento, a COVID-19 tornou-se um problema público de proporções internacionais e medidas urgentes foram tomadas para manter o bem-estar social (Ministério da Cidadania, 2021).

De acordo com a OMS (2020), uma pandemia é definida como uma doença nova que afeta uma parte significativa da população e se espalha rapidamente em mais de dois continentes aproximadamente ao mesmo tempo, sem que sejam implementadas medidas de imunização suficientes.

No caso do município de Presidente Kennedy, foi declarado situação de emergência em saúde pública, em 18 de março de 2020, que determinou medidas

sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes da pandemia do coronavírus. (Presidente Kennedy, 2020).

A pandemia COVID-19 provocou uma grave crise de desemprego, um declínio nos rendimentos dos trabalhadores, um aumento nas taxas de pobreza, um aumento no número de trabalhadores informais e um aumento notável no número de indivíduos em idade ativa sem esperança quanto às suas perspectivas de encontrar um futuro emprego (Marques, Leite, Berwig e Depieri, 2021).

Mota (2008) afirma que durante uma crise, a assistência é necessária às pessoas pobres e miseráveis, desempregadas e desqualificadas para o mercado de trabalho, bem como aqueles que são normalmente considerados incapacitados para produzir. Assim, o SUAS oferece estratégias, no entanto, depende de investimentos e recursos públicos, bem como da compreensão da indispensabilidade de superar a assistência social conservadora e tradicional nas abordagens às expressões das questões sociais (Silva, 2015).

O contexto epidêmico causado pela COVID-19 se manifestou como uma emergência em saúde, que desafiou as políticas públicas sociais, demandando dos governos promoção de ações e medidas emergenciais, para reduzir o impacto social na saúde pública e em outras políticas (Ministério da Cidadania, 2021).

Desde a década de 1940, a OMS reconheceu a interconexão das condições sociais e de saúde. O bem-estar de uma população não pode ser atribuído apenas a um setor, uma vez que é influenciado por vários fatores, tais como condições sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais. A OMS (1946) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. O impacto da pandemia do coronavírus se estende para além do domínio da biomedicina, uma vez que as consequências para a população infectada foram fortemente influenciadas pelas condições sociais e fatores territoriais. Estes efeitos e a capacidade de proteção variam assimetricamente com base nas condições sociais dos diferentes grupos populacionais.

A pandemia COVID-19 gerou repercussões que vão além das esferas biomédica e epidemiológica, resultando em impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história atual (FIOCRUZ, 2021). Nesse cenário, as populações em situação de vulnerabilidade foram as mais atingidas, evidenciando desigualdades sociais preexistentes.

As diretrizes da Política de Assistência Social em situações de emergência são organizadas em eixos estratégicos que visam assegurar a proteção integral dessas populações. Esses eixos incluem a Gestão Legal, Administrativa e Orçamentária, que estabelece normas para respostas rápidas e eficazes; a Vigilância Socioassistencial, responsável pela coleta e análise de dados; e o Trabalho Social com Famílias e Indivíduos, que prioriza a proteção social básica e especial (Brasil, 2021).

Além disso, são abordados os benefícios socioassistenciais e transferência de renda, que garantem apoio financeiro, e o eixo de Acolhimento, que cria abrigos emergenciais para grupos vulneráveis. Por fim, o eixo de articulação e intersetorialidade, fortalece a colaboração entre setores, promovendo uma resposta integrada e eficaz para minimizar vulnerabilidades e garantir apoio contínuo às populações afetadas (Brasil, 2021). Os Benefícios Eventuais são um componente essencial das garantias do SUAS, implementados com o princípio da integração à rede de serviços socioassistenciais, com o objetivo de atender às necessidades básicas da população vulnerável (Brasil, 2009).

O Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências é fundamental para oferecer apoio à população afetada, disponibilizando alojamentos provisórios e suprimentos materiais, e promovendo articulações intersetoriais para responder às demandas emergentes. Este serviço, parte dos Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, busca garantir a proteção de famílias e indivíduos que sofreram perdas devido a calamidades. Os principais objetivos incluem acolhimento digno, manutenção de alojamentos, identificação de perdas, articulação de redes de apoio e acesso a benefícios eventuais (Brasil, 2009).

Segundo a LOAS (1993), os Benefícios Eventuais são definidos como provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS, destinados aos cidadãos e famílias em situações de vulnerabilidade temporária e calamidade pública (Brasil, 1993). Nos casos de emergência e/ou calamidade pública, a concessão do benefício eventual deve ocorrer na forma de transferência de pecúnia e/ou, bens de consumo, em caráter provisório e suplementar (Brasil, 2018), com valores alinhados à situação identificada em cada atendimento, visando assegurar direitos básicos e apoiar reconstrução da autonomia familiar e pessoal.

Durante a pandemia COVID-19, o SUAS enfrentou desafios ao lidar com o aumento da pobreza, do desemprego e das desigualdades sociais. A implementação de medidas emergenciais pelo município de Presidente Kennedy exemplifica a atuação do SUAS em situações de calamidade pública, evidenciando a necessidade de articulação intersetorial e benefícios provisórios para garantir a proteção e dignidade das populações afetadas.

Durante a pandemia COVID-19, o SUAS enfrentou desafios ao lidar com o aumento da pobreza, do desemprego e das desigualdades sociais. Em 2020, aproximadamente 50 milhões de pessoas, que representa 24% da população do Brasil, viviam em situação de pobreza, com 12,1 milhões, ou seja, 5,7% em situação de extrema pobreza. No ano de 2021, esses números alarmantes aumentaram para 62,5 milhões, que significa 29,4% da população na pobreza e 17,9 milhões, aproximadamente, 8,4% da população na extrema pobreza, representando um aumento de 22,7% e 48,2%, respectivamente (IBGE, 2024).

De acordo com IBGE (2024), no ano de 2020 o Brasil enfrentou uma grave crise no mercado de trabalho devido à pandemia COVID-19, com a taxa de desocupação aumentando de 11,9% em 2019 para 13,5%, o maior nível desde 2012. A população ocupada caiu em 7,3 milhões de pessoas, resultando em um nível de ocupação de apenas 49,4%, abaixo de 50% pela primeira vez na série histórica. A informalidade também diminuiu, mas isso não foi resultado de um aumento de empregos formais; na verdade, muitos trabalhadores informais perderam seus empregos. Além disso, as mulheres e os jovens foram os grupos mais afetados pelo desemprego, e a taxa de subutilização da força de trabalho foi alta, refletindo a fragilidade do mercado de trabalho durante o período.

2.3. O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Inicialmente, para Barreira (2000) no que se refere à América Latina, foi apenas na década de 1980 que a abordagem sistemática sobre avaliação se intensificou, impulsionada pela necessidade das agências de financiamento internacionais fornecerem recursos, tendo os países em desenvolvimento demonstrar eficácia dos seus programas e projetos sociais para obterem acesso aos recursos.

Neste sentido, Silva (2008) afirma que se inicia a mudança no cenário, sobre fortes influências da situação econômica, política e social a partir de 1980, ocasionada pela intervenção dos movimentos sociais, que pressionavam por políticas públicas sociais e discordavam da aplicabilidade eficiente das políticas já estabelecidas. Aponta também que diversos fatores colaboraram para a origem da avaliação no contexto das políticas públicas, destacando em especial as alterações nas práticas de planejamento e o fortalecimento da democracia, assim como a crise no país que determinou a situação econômica e as desigualdades sociais neste período.

De forma semelhante, Vaitsman e Paes-Sousa (2011) apontam que na década de 80, especificamente a partir da CF/88, a avaliação foi compreendida como um fator-chave na evolução da democracia e na qualificação da gestão pública, em razão das exigências da sociedade civil por transparência e prestação de contas da administração pública e imposição de controle e responsabilização.

No Brasil, conforme apontam Fagundes e Moura (2009), até a década dos anos 70, as avaliações sistemáticas aconteciam apenas nas áreas de saúde e educação, porém, essas avaliações limitavam-se a medir o cumprimento das metas e o se o uso dos recursos estava em alinhamento com os objetivos do programa. Na área social a avaliação era descontínua e muitas das vezes considerada desnecessária.

Sob essa ótica, quando considerados dois aspectos, a avaliação se torna mais relevante afirma Gomes (2001). O primeiro, a avaliação na perspectiva econômica, com a finalidade de encontrar formas para aumentar os benefícios dos recursos financeiros, e o outro, na concepção da democratização, onde a avaliação possibilita o fornecimento de informações para habilitar a população, em um contexto político, pela busca pela cidadania.

De acordo com Melo (2009) a participação dos setores marginalizados nas decisões políticas em conjunto com a promoção da transparência e ações descentralizadas, torna mais eficaz as políticas públicas. Dessa forma, o reconhecimento da democracia foi incluído na lista de prioridades públicas, considerando que a avaliação é reconhecida como uma ferramenta para gerar e divulgar informações, as quais capacitam a população a controlar as atividades do governo.

Em 2004, a promulgação da PNAS já indicava o estabelecimento de mecanismos de planejamento, monitoramento e avaliação no SUAS como medidas prioritárias para a criação de um sistema de governança contemporânea, competente e eficaz em relação aos seus propósitos e orientações (Brasil, 2004).

Ademais, a política de assistência social do Brasil, no contexto do SUAS, destaca a importância da área da informação, monitoramento e avaliação como fundamentais para aprimorar a atuação nas políticas sociais (Brasil, 2004).

Neste contexto, o SUAS define e determina os componentes essenciais para a efetiva implementação da política de assistência social. Ele promove a padronização dos serviços, assegura a excelência no atendimento, e define indicadores para avaliação e resultados. O SUAS também estabelece uma nomenclatura uniforme para os serviços e para toda a rede de assistência social, além de definir os princípios estruturantes e os subsistemas pertinentes. Entre seus eixos principais, o SUAS destaca o Monitoramento e a Avaliação (Brasil, 2005).

Após a publicação do PNAS e a implantação do SUAS, a Portaria 329/2006 do MDS estabeleceu e definiu a Política de Monitoramento e Avaliação. A regulamentação estabelece que a Política de Monitoramento e Avaliação tem como objetivo examinar os procedimentos, produtos e resultados associados aos programas e iniciativas executados ou cofinanciados pelo MDS (Brasil, 2006).

Ao contar do estabelecimento da PNAS, um conjunto de elementos na forma de instrumentos e sistemas, foi implantado e padronizado, sendo gradualmente aprimorado, com o objetivo de estabelecer um sistema nacional de produção de informações, tais como Censo do SUAS, RMA e CadÚnico (Brasil, 2012).

Portanto, o desenvolvimento de habilidades para planejamento e gestão se torna essencial para fortalecer a assistência social como política pública especializada, cuja responsabilidade é garantir o acesso a direitos sociais. Neste cenário, a relevância dos processos de coleta, análise e uso de informações cresce, pois ajudam a aprimorar a atuação dos agentes governamentais, de modo a gerar ações com resultados mais alinhados às necessidades e expectativas da população em geral, sobretudo dos grupos mais vulneráveis (Brasil, 2013).

No âmbito do SUAS, o monitoramento é uma responsabilidade essencial tanto da administração quanto do controle social. Isso envolve a supervisão contínua e estruturada do avanço dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, com o intuito de garantir que os objetivos e metas estabelecidas

sejam atingidos (Brasil, 2012). É feito por meio da produção periódica de indicadores e coleta de informações, que pode ocorrer no local, em dados dos sistemas de informação e em sistemas que reúnem informações específicas para os propósitos de monitoramento (Brasil, 2012).

Adicionalmente, a legitimação dos processos de avaliação e monitoramento pelo governo federal avançou de maneira acelerada, particularmente no MEC, no MS e no MDS. Essas instituições concentraram esforços em duas principais frentes: no aprimoramento e na sistematização de dados mais detalhados para formulação de políticas e na execução de estudos de avaliação sobre os resultados e impactos dos programas, conforme Januzzi (2011).

Em outros níveis da administração pública, o foco foi na criação de diagnósticos e no planejamento de ações e/ou execução das atividades propostas nos programas, sem obrigatoriamente incluir detalhes sobre os instrumentos de acompanhamento e avaliação. É nesta conjuntura que o processo de avaliação e monitoramento foi criado na Política de Assistência Social (Januzzi, 2011).

Na concepção de Januzzi (2011), o monitoramento é um processo contínuo e sistemático que envolve o acompanhamento de uma política, programa ou projeto. Esse acompanhamento é fundamentado em um conjunto específico, mas relevante e sistemático de dados, que permite uma avaliação imediata da situação e a detecção de possíveis deficiências na execução. O propósito é fornecer informações que viabilizem intervenções oportunas e correções imediatas, com o intuito de alcançar os resultados e impactos desejados.

No contexto do SUAS, o monitoramento em nível nacional inclui as principais fontes de dados, como o Censo do SUAS, os registros de atendimentos nos sistemas, os cadastros e plataformas de gerenciamento que integram o SUAS, além de outras fontes que possam ser estabelecidas e acordadas a nível nacional (Brasil, 2012).

De acordo ainda com a PNAS, o monitoramento e a avaliação são elementos essenciais do novo sistema e devem ser encarados como instrumentos contínuos, alinhados com os objetivos da Política de Assistência Social em cada etapa de sua implementação, em todas as regiões do país (Brasil, 2004).

Assim, as ações de monitoramento são direcionadas ao acompanhamento da implementação e execução de programas e iniciativas, visando a coleta de informações que apoiem a gestão e a tomada de decisões cotidianas, além de

possibilitar a identificação precoce de problemas potenciais. Em contraste, os estudos ou pesquisas que avaliam programas e ações são classificados como ações de avaliação (Brasil, 2006).

De acordo com o MDS, o Sistema de Monitoramento e Avaliação é fundamental para a administração eficaz de programas e políticas públicas, especialmente no âmbito do desenvolvimento social. Apesar da sua importância reconhecida, a prática de supervisão contínua e a realização de estudos específicos são relativamente novas no Brasil e ainda não foram totalmente assimiladas pelos órgãos públicos (Brasil, 2006).

Os indicadores, que são apurados anualmente com base nos dados fornecidos pelos sistemas oficiais e nacionais de estatística, desempenham um papel crucial no planejamento e na consecução das metas de aprimoramento do SUAS (Brasil, 2012).

Ainda de acordo com a NOB/SUAS (2012), os indicadores do SUAS ajudam monitorar a qualidade e a quantidade dos serviços, programas, projetos e benefícios fornecidos, a efetivação do Protocolo de Gestão Integrada, o funcionamento da gestão em diferentes níveis federativos, e o acompanhamento das ações dos Conselhos de Assistência Social e das Comissões Intergestores (Brasil, 2012).

Dessa forma, os indicadores desempenham um papel crucial em todas as fases de políticas públicas ou estratégias organizacionais, seja no diagnóstico, planejamento, execução ou avaliação. O uso de indicadores sociais é muito importante, pois constitui uma ferramenta operacional para monitoramento da realidade social para fins de criar ou reformular políticas públicas (Jannuzzi, 2006).

Vale ressaltar que os indicadores sociais são definidos como medidas que ajudam a concretização de conceitos abstratos ou necessidades de interesse programático no âmbito das políticas públicas. A importância do conhecimento desses indicadores reside em seu papel chave na criação, formulação, implementação e avaliação das políticas públicas (Jannuzzi, 2005).

Em termos históricos, o conceito de indicadores sociais surgiu na década de 1960, durante a corrida espacial nos Estados Unidos (Parahos, 2013). É importante notar que o surgimento e a evolução dos indicadores sociais estão fortemente ligados à consolidação das atividades de planejamento do setor público ao longo do século XX (Jannuzzi, 2002).

Com efeito, diversos fatores têm impulsionado a crescente utilização de indicadores sociais no Brasil, entre os quais se destaca a ampla divulgação dos resultados de pesquisas socioeconômicas realizadas por agências estatísticas, núcleos de pesquisa, institutos de planejamento público e organismos internacionais (Jannuzzi, 2006).

No contexto social, são os indicadores que fornecem informações cruciais aos gestores públicos, permitindo a análise quantitativa de diversos fenômenos sociais, como o número de alunos por escola, a população carcerária em presídios, a taxa de homicídios em determinada localidade e o nível de desemprego (Parahos, 2013).

Considerando este panorama, é praticamente inviável considerar qualquer intervenção do Estado sem um conhecimento abrangente e preciso da realidade social que se pretende modificar (Parahos, 2013). Nesse sentido, Jannuzzi (2006) define um indicador social como uma medida predominantemente quantitativa que possui um significado social relevante, uma vez que essa medida é usada para substituir, quantificar ou tornar um conceito social abstrato, sendo útil tanto em pesquisas acadêmicas quanto na criação de políticas públicas. Assim, os indicadores sociais servem como um recurso metodológico, ancorado empiricamente, que fornece informações sobre um aspecto da realidade social ou sobre as mudanças que estão ocorrendo nesse âmbito.

No caso da avaliação, esta pode ser realizada por meio da contratação de serviços de entidades e organizações de pesquisa para a geração de informações sobre a política e o funcionamento do sistema de assistência social. Os municípios têm a possibilidade de instituir abordagens participativas para avaliar a gestão e os serviços da rede socioassistencial, envolvendo trabalhadores, usuários e instâncias de controle social (Brasil, 2012).

Além disso, Arretche (1998) destaca que a avaliação envolve a atribuição de valor, caracterizando-se como um julgamento que pode resultar na aprovação ou reprovação de uma política pública ou programa específico. Essa perspectiva reflete a importância de se considerar o impacto e a eficácia das intervenções avaliadas.

Sob a ótica de Barreira (2000) a avaliação participativa é particularmente adequada no contexto municipal, onde as ações da política de assistência social são efetivamente aplicadas. Ela afirma que a avaliação de programas na assistência social deve focar na capacitação emancipatória dos usuários, com o objetivo de atender às necessidades e demandas das populações vulneráveis que enfrentam

pobreza e exclusão das redes de seguridade social. A autora defende uma abordagem avaliativa com características participativas e emancipatórias, voltada aos objetivos de inclusão social do público-alvo. Essa abordagem reconhece a diversidade de reflexões, uma vez que cada indivíduo possui uma percepção única sobre a mesma intervenção, influenciada pela posição que ocupa no processo avaliativo.

Diante de tais aspectos, para uma avaliação eficaz e pertinente, deve levar em consideração a modificação da abordagem na formulação dos projetos, o que inclui estabelecer objetivos concretos e realistas, organizar o processo decisório, incorporando momentos de reflexão sobre os resultados das avaliações através do uso do planejamento estratégico, garantir condições financeiras e institucionais adequadas para a obtenção e aplicação dos resultados, incentivando a prática da avaliação. Ressalta-se ainda que o sistema de monitoramento e avaliação deve englobar diversos atores envolvidos na organização, não se restringindo a gestores, com a finalidade de promover o diálogo e a participação (Costa, 2007).

Nessa concepção, a gestão do trabalho da equipe de Monitoramento e Avaliação deve adotar uma abordagem estratégica, fundamentada em normativas, com foco na gestão social. A gestão social, por sua vez, assume o compromisso com a sociedade e os cidadãos, assegurando o acesso efetivo a bens, serviços e recursos por meio de políticas e programas públicos (Carvalho, 1999).

De acordo com Mota (2008) um dos aspectos essenciais na gestão da Política de Assistência Social é a capacidade do trabalhador de realizar pesquisas e de utilizar suas atividades cotidianas como uma fonte valiosa de dados e de organização sistemática.

No entendimento de Cunha (2006), o monitoramento ocorre durante a execução dos programas, enquanto a avaliação pode ser conduzida antes, durante e após a conclusão dos impactos do mesmo. Portanto, para entender os processos de avaliação das políticas sociais, é essencial distinguir avaliação de monitoramento.

A avaliação segundo Silva (2008) é frequentemente utilizada como um mecanismo de controle social das políticas públicas pelo Estado, com a participação ativa de avaliadores externos. O objetivo é promover a eficiência no uso dos recursos públicos e a eficácia dos programas sociais, especialmente aqueles voltados para as camadas mais desfavorecidas da população. Essa prática visa superar as limitações financeiras por meio da redução e controle dos gastos

públicos, garantindo uma gestão mais eficaz dos recursos destinados às políticas sociais.

Na visão de Cunha (2006), a avaliação é uma importante ferramenta de gestão para os gestores, formuladores e executores de programas e políticas sociais, podendo contribuir para o planejamento e a elaboração das intervenções governamentais [...] constituindo-se em um instrumento relevante para aprimorar a eficiência do uso dos recursos públicos, a qualidade da gestão e o controle da efetividade das ações estatais.

No contexto da assistência social, Barreira (2000) argumenta que a avaliação que se concentra na relação entre metas e resultados prioriza a quantificação dos serviços prestados, das infraestruturas desenvolvidas e do número de indivíduos ou famílias usuárias. Esse enfoque, no entanto, tende a negligenciar a análise dos impactos reais que os programas sociais exercem na vida dos usuários e beneficiários.

Lobo (2009) aponta que, na administração pública brasileira, é habitual tratar a avaliação como uma mera atividade de fiscalização. Esse enfoque, no entanto, tende a negligenciar a oportunidade para fortalecer o controle social sobre os programas sociais. Segundo o autor, há uma clara resistência por parte das autoridades em investigar e avaliar os programas, uma vez que temem perder poder com a divulgação de práticas inadequadas, resultados insatisfatórios ou gastos desnecessários. Essa resistência à avaliação aparece na falta de apoio financeiro, político e institucional às ações avaliativas.

Por outro lado, Costa (2007), observa que, apesar do reconhecimento da importância da avaliação, este processo é raramente implementado nas ações de assistência social, e há incertezas sobre a aplicação efetiva dos resultados das mesmas. O autor aponta alguns fatores que contribuem para esse quadro, como a ausência de incentivos para avaliação devido ao estilo de gestão predominante nas políticas sociais, que é pouco orientado para resultados; a formulação genérica e ambiciosa dos objetivos, que dificulta sua operacionalização para orientar ações e avaliações; o foco excessivo nos planos de trabalho em detrimento dos resultados e inovações alcançados; e processos decisórios na assistência social que são frequentemente informais e desorganizados, resultando em decisões fragmentadas e sem estratégias definidas.

Segundo Jannuzzi (2014), as tecnologias da informação desenvolvidas na Assistência Social foram fundamentadas em sua organização prática e funcional, com a capacidade de se atualizar periodicamente e manter uma relação estreita com os territórios relevantes. Além disso, essas tecnologias adotam uma abordagem ampla e multidisciplinar, servindo como base para a tomada de decisões técnicas e políticas em qualquer etapa do ciclo de vida ou fase de amadurecimento de uma política ou programa social. Esses princípios organizacionais, no entanto, apresentaram desafios para a política, especialmente quanto à necessidade de implementar um sistema de monitoramento e avaliação sensível à complexidade do sistema de proteção social, capaz de integrar diversas áreas e programas.

Finalmente a situação dos municípios brasileiros, predominantemente de pequeno porte, evidencia uma realidade pouco favorável para a implementação de sistemas de avaliação, o que representa um desafio para alcançar resultados eficazes. De acordo com Bueno e Carloto (2015), os principais obstáculos relacionados ao monitoramento e avaliação em nível municipal incluem a ausência de participação do governo estadual na gestão das políticas, sobrecarregando as administrações locais; a ineficiência dos recursos humanos, materiais e tecnológicos disponíveis; a escassez de profissionais qualificados; e as interferências políticas e eleitorais, que frequentemente resultam na interrupção de determinadas avaliações.

Em resposta a tal demanda, em 2004, foi estabelecida dentro da estrutura organizacional do MDS a Secretaria de Avaliação de Gestão da Informação (SAGI), com o propósito de fornecer suporte às políticas de cidadania por meio de atividades de monitoramento, avaliação, gestão da informação e capacitação de servidores públicos, com o intuito de melhorar os programas e ações por meio de informações estratégicas e gerenciais de qualidade, que abrangem o desenvolvimento de sistemas de identificação de populações e áreas vulneráveis, bem como o acompanhamento, avaliação e divulgação de resultados e desempenho organizacional (Ferrarezi, e.; Jannuzzi, P. & Montagner, P, 2016).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a gestão da Política de Assistência Social de Presidente Kennedy, considerando as medidas que a SEMAS implementou para o atendimento da população no período da pandemia COVID-19.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são os seguintes:

- Identificar as medidas de enfrentamento à pandemia COVID-19, regulamentadas por portarias pela gestão do SUAS de Presidente Kennedy e a garantir a Proteção Social;
- Apresentar a atuação da SEMAS de Presidente Kennedy a partir dos instrumentos de monitoramento e avaliação do SUAS;
- Propor estratégias e ações concretas para superar as barreiras identificadas, visando aprimorar a oferta e a qualidade dos serviços de assistência social em situações de calamidade pública e emergencial.

4. MÉTODOS

4.1. TIPO DO ESTUDO

No que concerne ao delineamento metodológico, trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, por meio de análise detalhada dos atos regulatórios da SEMAS por meio de portarias e dos questionários do Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo do SUAS). A pesquisa também envolve observações da realidade, onde foi registrado as próprias impressões da autora, além do tratamento dos dados quantitativos dos relatórios dos sistemas de informações que compõem a rede SUAS, com utilização do software de estatística Excel, para mensurar e descrever os dados obtidos, para compreender melhor o impacto das políticas e práticas.

Escolheu-se a abordagem mista (qualitativa e quantitativa) por oferecer várias vantagens à pesquisa. Ela permite combinar dados qualitativos e quantitativos, ajudando a interpretar os resultados e a fornecer uma visão mais completa do fenômeno estudado. Os dados qualitativos ajudam a entender os padrões observados nos dados quantitativos, enquanto os dados quantitativos permitem medir a extensão do fenômeno.

Essa abordagem gera resultados mais ricos e detalhados, proporcionando uma compreensão mais completa do fenômeno, combinando dados objetivos e subjetivos. Como explica Gil (2017), a pesquisa de métodos mistos busca superar as limitações das pesquisas puramente quantitativa ou qualitativa, combinando técnicas que permitem cruzar os dados e ter uma visão mais ampla e profunda do fenômeno.

A região mais visível dos fenômenos sociais de morfológica, ecológica, área concreta esse nível admite uma expressão adequada através de equações, médias, gráficos e estatísticas. No entanto, a partir desse ponto, torna-se difícil trabalhar com números, uma vez que se avança para o universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores. Esse conjunto de dados considerados qualitativos exige um referencial de coleta e interpretação de outra natureza (Gurvetch, 1955).

Os métodos qualitativos e quantitativos não são excludentes entre si. Cada um possui características próprias, mas a combinação de ambos pode gerar um conhecimento mais amplo e profundo sobre os fenômenos sociais. Enquanto os

métodos quantitativos se concentram na objetividade, na mensuração e na generalização dos dados, os métodos qualitativos buscam compreender a complexidade das experiências, significados e contextos nos quais esses fenômenos ocorrem. A utilização conjunta de ambos os métodos permite ao pesquisador não apenas descrever padrões e relações, mas também compreender o contexto e a subjetividade envolvida nas interações sociais. Em um cenário mais amplo, essa integração oferece uma visão mais rica e holística da realidade estudada, ampliando as possibilidades de interpretação e intervenção social (Minayo, 2004).

4.2. CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo concentra-se na SEMAS do município de Presidente Kennedy, que encontra-se localizado na Região Sul do Espírito Santo, com uma área de 594,897 km² e está a 163 km de Vitória. Faz parte da microrregião Litoral Sul, que inclui outros municípios como Itapemirim e Marataízes. Possui uma população de 13.696 habitantes (2022), a densidade demográfica é de 23,02 habitantes por km² e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,66 em 2010. A SEMAS é a responsável por promover a seguridade social, coordenando a Política de Assistência Social conforme o SUAS. Ela gerencia recursos municipais, estaduais e federais, oferecendo serviços de Proteção Social Básica e Especial, além de orientar as famílias no acesso a benefícios e programas, visando garantir segurança social e aprimorar a eficiência dos investimentos públicos.

4.3. AMOSTRA

A amostra ou os critérios de elegibilidade foram definidos a partir da revisão de documentos oficiais, como o Plano Municipal de Assistência Social (PMAS), Relatório de Gestão e Portarias da SEMAS que regularam o atendimento do SUAS no período pandêmico para compor as informações da pesquisa e os dados dos Indicadores do Centro de Referência de Assistência Social (IDCRAS), Indicadores do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (IDCREAS) e os Indicadores de Gestão, as informações do Cadastro Único (CadÚnico), do Registro

Mensal de Atendimento (RMA) de CRAS e CREAS e informações do Censo do SUAS para analisar a atuação da gestão da política.

4.3.1. Critérios de Inclusão e de Exclusão

Foram incluídos os dados referentes aos períodos de 2020 a 2022, e quando necessário para a análise, foram inseridos os dados referentes aos períodos de um ano antes (2019) e um ano após a pandemia (2023). Foram excluídos, os anteriores ao ano de 2019 e posteriores a 2023.

4.4. COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A condução do estudo se desdobrou em distintas etapas, cada uma delas direcionada pelos objetivos específicos e metodologias próprias. De maneira abrangente, as etapas se entrelaçam de maneira coordenada, formando um processo harmônico que orientou a pesquisa de maneira integrada e coesa.

Na primeira fase da coleta de dados, foram analisados os atos regulatórios emitidos pela SEMAS durante o período da pandemia, especificamente por meio de portarias. O acesso a esses documentos ocorreu via site da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy em Legislações Municipais, pelo link <https://presidentekennedy.es.gov.br/>, com o levantamento por meio da aplicação de filtros, com as seguintes informações: SEMAS, anos 2020, 2021, 2022, tipo de normativo, portaria, e pesquisa com a palavra COVID. As portarias foram classificadas em categorias temáticas, abrangendo áreas como atendimento e benefícios, além da segmentação por ano de publicação, com o objetivo de facilitar a análise dos dados.

Foi realizada uma leitura detalhada das portarias, identificando conceitos-chave e objetivos centrais. Para analisar os dados, criou-se uma tabela para identificar informações relevantes, como o número de portarias publicadas por ano, categorias temáticas e tipos de ações regulamentadas e foi realizada uma discussão da relevância das regulamentações para a prática diária e os desafios enfrentados e quais as portarias regulamentadas em âmbito federal na área da assistência social foram adotadas pela SEMAS de Presidente Kennedy, acessíveis pelo site da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) em Gestão de Atos Normativos do

SUAS pelo link https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/atos_normativos.php, com o levantamento por meio da aplicação de filtros com as seguintes informações: anos 2020, 2021 e 2022, tipo de normativo, portaria da SNAS, com a pesquisa com a palavra COVID.

Na segunda etapa da coleta de dados, foram extraídas informações do CadÚnico por meio do site da Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC), acessível pelo link <https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php#>, com foco no quantitativo de famílias incluídas no sistema durante a pandemia. A análise contemplou os períodos anterior, durante e posterior à pandemia, com o objetivo de destacar dados relevantes sobre o aumento da demanda por assistência social e o acesso aos programas de transferência de renda do governo federal.

Os dados foram organizados no software Excel, o que permitiu a realização de comparações ao longo do tempo. Essa análise incluiu a observação das variações no número de famílias inscritas e a elegibilidade dos usuários para os benefícios de transferência de renda, tendo os resultados apresentados através de gráficos.

Na terceira etapa da coleta de dados, foram utilizados os dados agregados e importados do Sistema do RMA, tanto do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) quanto do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), compilados no formato PDF (Portable Document Format) fornecidos pelo Setor de Vigilância Socioassistencial, conforme solicitação (Apêndice A). A solicitação formal ao gestor municipal abrangeu o período de março de 2019 a maio de 2022. Para organizar e analisar esses dados, foi utilizado o software Excel, onde foram compiladas informações das famílias atendidas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Simultaneamente, foi levantado o registro das famílias acompanhadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), também no período em questão.

Essa análise permitiu observar o acompanhamento e os serviços prestados a essas famílias, sendo avaliadas as médias de atendimentos para compreender o volume e evolução ao longo do tempo. As variações significativas foram identificadas, e tabelas foram geradas para representar visualmente os resultados, facilitando tanto a interpretação quanto a apresentação dos dados. Além disso, foi feita uma reflexão sobre a relação entre os dados do RMA e a política de assistência

social no contexto da pandemia, evidenciando o impacto das medidas emergenciais no atendimento às famílias.

A quarta fase da coleta de dados consistiu no levantamento das informações do Questionário do Censo do SUAS da Gestão Municipal, abrangendo os anos de 2020 a 2022. Foi realizado um recorte específico referente ao bloco sobre “Atuação Durante a Pandemia COVID-19,” com o objetivo de examinar a resposta da Política de Assistência Social no contexto pandêmico. As informações foram obtidas por meio de solicitação formal ao Gestor Municipal (Apêndice A) e fornecidas pelo Setor de Vigilância Socioassistencial.

A análise subsequente baseou-se em uma abordagem comparativa, com o intuito de identificar tendências e variações nos dados dos diferentes anos do Censo do SUAS. Esse processo permitiu avaliar como a gestão municipal implementou as políticas de assistência social ao longo da pandemia, além de destacar os principais desafios enfrentados na execução das medidas emergenciais e na continuidade dos serviços.

Finalizando, a quinta etapa, foi realizada a identificação dos resultados dos IDCRAS, IDCREAS e do Índice de Gestão Descentralizada Municipal (IGDM), referente aos anos de 2020 a 2022. Os dados foram obtidos por meio do site do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) pelo link <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index5.php>. Após a coleta, os dados foram organizados na planilha em Excel da plataforma “Paraná contra a COVID-19”, acessada pelo link <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/parana-contra-a-covid-19/>, que é um site virtual colaborativo para integração e interação entre pesquisadores, que reúne informações e análises para o monitoramento e enfrentamento à COVID-19 no Estado do Paraná, com conteúdo técnico e com Painel de Monitoramento dos Casos, Mapa de Vulnerabilidade e Índice de Proteção Social.

Essa planilha é disponibilizada em formato que permite a edição, que possibilitou a inserção dos dados coletados de Presidente Kennedy dos citados indicadores e dados da população no CadÚnico por renda per capita, de acesso livre no site do MDS pelo link <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/familias-inscritas-no-cadastro-unico-por-faixa-de-renda-per-capita>, possibilitando avaliar o impacto das ações da política de assistência social no município, gerando o Índice Municipal de Proteção Social. Para chegar aos resultados, foi necessário também

inserir na tabela as referências do município para o cálculo das variáveis, sendo os valores maiores e menores de cada ano, de cada variável.

O estudo foi realizado seguindo um alto padrão de princípios éticos, que garantiram que o acesso e a utilização de documentos públicos estivessem em conformidade com as leis e regulamentações aplicáveis, com a obtenção de permissões especiais, protocolos específicos conforme a necessidade.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização do estudo não foi necessário a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, uma vez que foi conduzida utilizando dados secundários e de acesso público. No entanto, foi garantido o devido respeito aos Direitos Autorais dos estudos e as leis de propriedade intelectual, preservando integralmente a autenticidade das fontes utilizadas.

Apesar da pesquisa não envolver diretamente seres humanos, o compromisso com a responsabilidade social continuou essencial. Esse compromisso está relacionado ao impacto que a pesquisa pode ter na sociedade, no meio ambiente e nas comunidades em geral, conforme narra o contexto da Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016.

Neste sentido a pesquisadora sela a pesquisa com o compromisso da responsabilidade social, levando em consideração vários aspectos, determinando assim o compromisso de garantir que a pesquisa seja relevante e gere benefícios sociais; a possibilidade de avaliar os impactos na sociedade, garantindo que não haja danos; a garantia da divulgação dos resultados de forma transparente e acessível, assegurando o uso ético do conhecimento gerado; além disso, a promoção da justiça social, evitando reforçar desigualdades ou discriminação e assegurando que os resultados não favoreçam injustamente certos grupos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. O TERRITÓRIO E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PRESIDENTE KENNEDY

O Município de Presidente Kennedy encontra-se localizado na Região Sul do Estado do Espírito Santo, adjacente aos municípios de Itapemirim, Marataízes e Barra de São Francisco do Estado do Rio de Janeiro. Sua extensão territorial cobre uma área de 594.897 quilômetros quadrados, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022). À distância até a capital Vitória é de 163 quilômetros (IJSN, 2013). O município é classificado como distrito sede, conforme divisão territorial de janeiro de 1979 (IJSN, 2013).

No que diz respeito à localização geográfica, o Município de Presidente Kennedy está situado na microrregião designada como Litoral Sul, conforme estabelecido pela legislação estadual, Lei nº 9.768 de 28 de dezembro de 2011. Este território regional é compartilhado com outros municípios, a saber: Alfredo Chaves, Anchieta, Iconha, Piúma, Rio Novo do Sul, Itapemirim e Marataízes (IJSN, 2013).

Conforme dados do IBGE (2022), obtidos por meio do Censo Demográfico, a população residente no território de Presidente Kennedy totaliza 13.696 pessoas, com uma densidade demográfica correspondente a 23,02 habitantes por quilômetro quadrado.

Analisando o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município, observa-se uma evolução do mesmo, que passou de 0,369 em 1991, para 0,66 em 2010, sendo então caracterizado como "médio desenvolvimento humano", de acordo com a escala da convenção da ONU. Tal progresso sugere uma melhoria na qualidade de vida da população, embora o desempenho municipal permaneça inferior em comparação aos indicadores do Espírito Santo (0,740) e do Brasil (0,727), referentes a 2010. A composição do índice considera variáveis como a expectativa de vida ao nascer, o nível educacional e o Produto Interno Bruto (PIB) per capita (IBGE, 2010).

Tabela 1. Evolução do IDH: Brasil, Espírito Santo e Presidente Kennedy

Local	Anos			
	1991	2000	2010	Variação % 1991-2010

Brasil	0,493	0,612	0,727	47,46%
Espírito Santo	0,505	0,640	0,740	47,53%
Presidente Kennedy	0,369	0,532	0,66	78,05%

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do Atlas do Desenvolvimento Humano (2024).

No ano de 2010, Presidente Kennedy ocupava a 2.964^a posição em relação ao IDH dentre os 5.565 municípios do Brasil, indicando que 2963 (53,24%) municípios apresentaram um IDH superior, enquanto 2.602 municípios (46,76%) apresentavam uma condição semelhante ou inferior. Em relação aos 78 municípios do Espírito Santo, o município ocupava a 65^a posição, com 64 municípios (82,05%) registrando IDH superior, enquanto 14 municípios (17,95%) mostraram-se em situação igual ou inferior.

A análise da evolução da renda no município é de extrema importância para apoiar as ações da Política de Assistência Social, onde esse dado pode ser mensurado pelo Coeficiente de Gini, um instrumento estatístico fundamental para avaliar o nível de concentração de renda em uma população. Conforme descrito pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o Índice de Gini é um dos principais indicadores de desigualdade social, permitindo uma avaliação precisa da disparidade econômica entre os estratos de menor e maior renda. Com uma escala que varia de 0 (zero) a 1 (um), o índice aponta, no valor zero, um cenário de total igualdade, em que todos os indivíduos possuem a mesma renda. Já o valor um reflete o extremo oposto, onde toda a riqueza está concentrada em um único indivíduo (IPEA, 2004).

Tabela 2. Renda, Pobreza e Desigualdade: Brasil, Espírito Santo e Presidente Kennedy

Discriminação	Índice de Gini		
	1991	2000	2010
Brasil	0,63	0,64	0,60
Espírito Santo	0,60	0,60	0,56
Presidente Kennedy	0,56	0,63	0,48

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do Atlas do Desenvolvimento Humano (2024).

A tabela 2 mostra o Índice de Gini para o município de Presidente Kennedy, que passou por variações significativas entre 1991 e 2010. Inicialmente, o índice era de 0,56 em 1991, subindo para 0,63 em 2000, o que sugere um aumento na concentração de renda durante esse período. No entanto, em 2010, o índice caiu para 0,48, apontando uma redução considerável da desigualdade de renda em relação aos anos anteriores (Atlas Brasil, 2024). Esse valor indica uma desigualdade moderada, situando Presidente Kennedy em um patamar de desigualdade menor em comparação com o Brasil e o estado do Espírito Santo naquele ano.

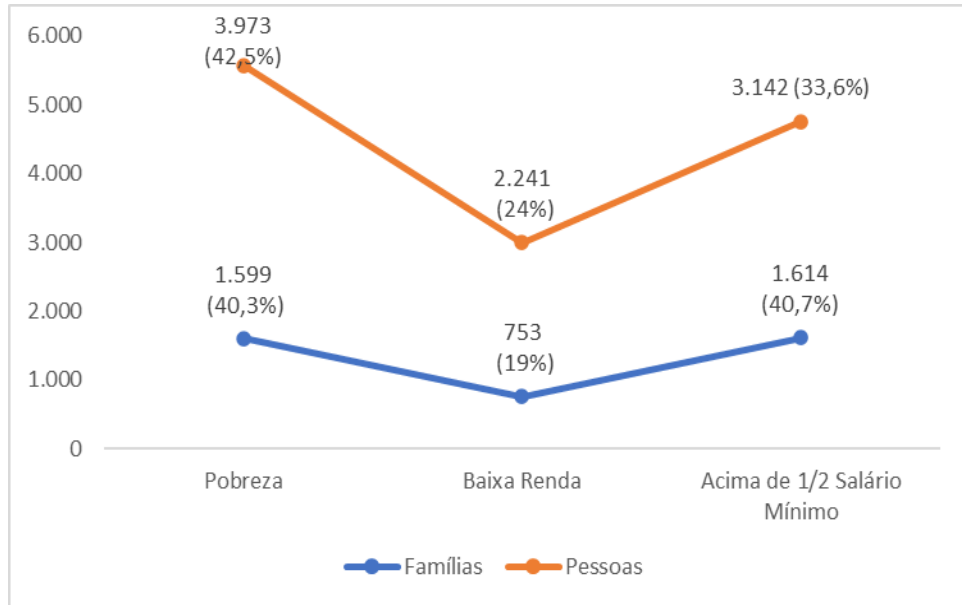
No âmbito da Política de Assistência Social, Presidente Kennedy é classificado como um município de pequeno porte I de acordo com a PNAS, e os critérios do IBGE. Esse porte é atribuído a municípios com população de até 20.000 habitantes e com um alto percentual de população vivendo em áreas rurais. A classificação como pequeno porte I reflete a realidade socioeconômica e a coesão social local, que demanda uma rede de assistência social básica simplificada, sem a necessidade de uma infraestrutura complexa para serviços especializados (PNAS, 2004).

A SEMAS desempenha uma função essencial na estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy, sendo responsável por promover a seguridade social, conforme a CF/88, regulamentada pela LOAS e pela PNAS. No âmbito da Política de Assistência Social, é responsável por fortalecer essa política em nível municipal, em conformidade com o SUAS, coordenando e provendo iniciativas de proteção social básica e especial. Isso garante segurança social e permite o monitoramento e a avaliação das atividades, visando aprimorar a eficiência dos investimentos públicos e assegurar o atendimento à população (Presidente Kennedy, 2022).

A SEMAS coordena a implementação das políticas sociais de forma integrada, gerenciando recursos das esferas municipal, estadual e federal, e orienta as famílias para o acesso a benefícios eventuais e de transferência de renda, além dos serviços da rede municipal e da Política de Segurança Alimentar. A Assistência Social abrange serviços contínuos, incluindo Proteção Social Básica e Especial de Média e Alta Complexidade, que são ofertados por meio de programas, projetos e iniciativas essenciais para atender aos requisitos da PNAS (Presidente Kennedy, 2022).

Em outubro de 2024, o CadÚnico do município registrou um total de 3.966 famílias cadastradas e 9.356 pessoas. Com uma população total estimada de 14.647 habitantes, conforme o Censo do IBGE de 2022, os dados do CadÚnico representam aproximadamente 63,9% da população do município.

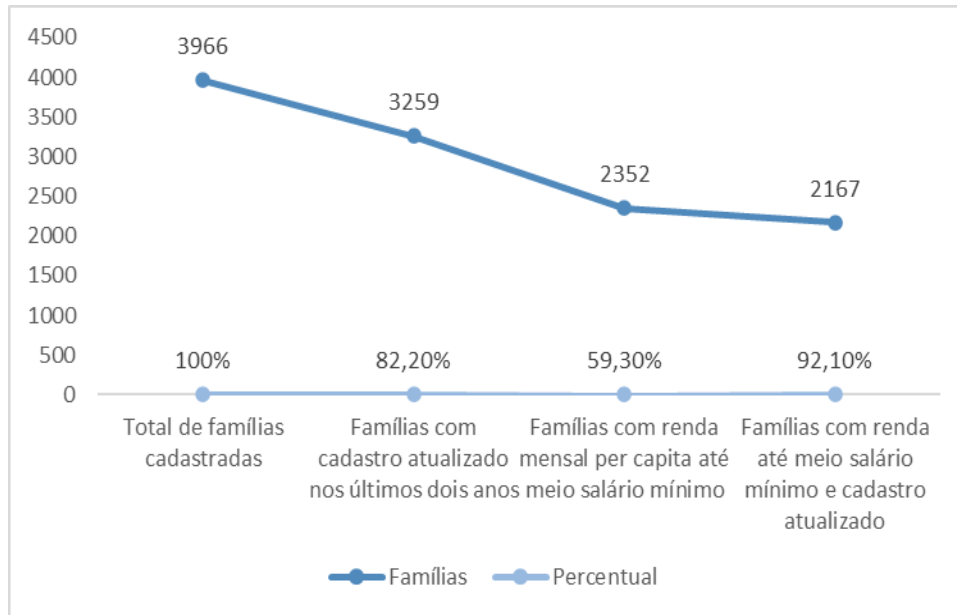
Figura 1. Distribuição de Famílias e Pessoas no CadÚnico



Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do CadÚnico (2024).

A figura 1 apresenta informações do CadÚnico do município, registradas em outubro de 2024. Neste período, foram contabilizadas 3.966 famílias, das quais 1.599 (40,3%) estão em situação de pobreza e 753 (19%) em situação de baixa renda. Além disso, 1.614 famílias (40,7%) têm renda per capita mensal superior a meio salário mínimo. Em relação ao número de pessoas cadastradas, o total é de 9.356, sendo que 3.973 (42,5%) vivem em situação de pobreza e 2.241 (24%) em situação de baixa renda. Outras 3.142 pessoas (33,6%) têm renda acima de meio salário mínimo (MDS, 2024).

Figura 2. Atualização Cadastral (outubro/2024)



Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do CadÚnico (2024).

O município apresenta uma Taxa de Atualização Cadastral de 91,7%, superando a média nacional de 88,1%. A figura 2 mostra que até outubro de 2024, o município registrou 3.966 famílias cadastradas, das quais 82,2% (3.259 famílias) têm o cadastro atualizado nos últimos dois anos. Entre essas famílias, 59,3% (2.352 famílias) possuem uma renda mensal per capita de até meio salário mínimo, e, desse grupo, 92,1% (2.167 famílias) estão com o cadastro atualizado (Brasil, 2024).

Em setembro de 2024, o município de Presidente Kennedy registrou um total de 564 beneficiários do BPC. Desses, 518 estão inscritos no CadÚnico, representando aproximadamente 92% do total de beneficiários. Entre os beneficiários do BPC, 341 são pessoas com deficiência, o que corresponde a 60% do total e 223 são idosos, representando 40% (Brasil, 2024).

A promoção da seguridade social é uma função crucial da SEMAS, que atua conforme a CF/88, regulamentada pela LOAS e pela PNAS. A SEMAS coordena a Política de Assistência Social no município, integrando ações de proteção social básica e especial, gerenciando recursos das esferas municipal, estadual e federal, e orientando famílias no acesso a benefícios e serviços essenciais (Presidente Kennedy, 2022).

A SEMAS coordena a implementação das políticas sociais de forma integrada, gerenciando recursos das esferas municipal, estadual e federal e orienta

as famílias para o acesso a benefícios eventuais e de transferência de renda, além dos serviços da rede municipal e da Política de Segurança Alimentar e Nutricional. A Assistência Social abrange serviços contínuos, incluindo Proteção Social Básica e Especial de Média e Alta Complexidade, que são ofertados por meio de programas, projetos e iniciativas essenciais para atender aos requisitos da PNAS (Presidente Kennedy, 2022).

De acordo com o Relatório de Gestão (2023), a SEMAS oferece diversos Serviços e Programas, os quais são implementados nas seguintes áreas do SUAS e equipamentos:

Quadro 1. Serviços e Programas operacionalizados nos equipamentos do SUAS de Presidente Kennedy

GERÊNCIA DO SISTEMA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
01	Sede Administrativa
01	Vigilância Socioassistencial
01	Agência de Treinamentos Municipal
01	Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência - CRAM
01	Secretaria-Executiva dos Conselhos Sociais e de Direitos
GERÊNCIA DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	
01	Setor de Cadastro Único e Programa Bolsa Família
01	Setor de Segurança Alimentar e Nutricional
01	Benefícios Assistenciais
GERÊNCIA DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	
01	Centro de Referência de Assistência Social - CRAS
04	Unidades Referenciadas do CRAS
01	Centro de Convivência
02	Unidades Referenciadas do Serviço de Convivência
GERÊNCIA DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
01	Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS

01	Instituição de Acolhimento para Crianças e Adolescentes
01	Conselho Tutelar

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do Relatório de Gestão da SEMAS (2024).

Conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), o SUAS no município organiza a proteção social em três níveis de complexidade, sendo a Básica, Especial de Média e Alta Complexidade. Cada proteção é formada por serviços tipificados e programas específicos que atendem às diversas necessidades da população em situação de vulnerabilidade e risco social (Presidente Kennedy, 2023).

Seguindo a padronização e a tipologia dos serviços socioassistenciais (Brasil, 2009) na Proteção Social Básica, são ofertados o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Já a Proteção Social Especial de Média Complexidade inclui o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Na Alta Complexidade, destaca-se o Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (Presidente Kennedy, 2023).

Além dos serviços, o município desenvolve programas que complementam as ações de proteção social, como o Programa Criança Feliz (PCF), o Programa Bolsa Família (PBF), o Programa Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional e de Qualificação Profissional (Presidente Kennedy, 2023).

Embora o Conselho Tutelar seja um órgão autônomo, permanente e não jurisdicional, que integra a administração pública local, em Presidente Kennedy, está vinculado administrativamente à SEMAS, que tem entre suas atribuições a promoção de políticas públicas para crianças e adolescentes e, portanto, garantir as condições de funcionamento desse órgão (Presidente Kennedy, 2023).

Conforme apresentado no quadro 1, o município não oferece o Serviço de Proteção Social em Situações de Calamidade Pública e Emergencial, que é responsável pelo apoio e proteção à população impactada por emergências e calamidades.

Os Benefícios Eventuais estão devidamente regulamentados por resoluções do Conselho Municipal de Assistência Social de Presidente Kennedy (COMAS/PK), que estabelecem as diretrizes para sua concessão, com o objetivo de atender às necessidades imediatas e temporárias de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade. Esses benefícios são disponibilizados em casos de nascimento, falecimento, situações de vulnerabilidade temporária e calamidades públicas. (Presidente Kennedy, 2023).

5.2. MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19, REGULAMENTADAS POR PORTARIAS PELA SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ADOTADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PRESIDENTE KENNEDY E INDICADORES SOCIAIS

Com o passar dos anos, a intervenção do SUAS em situações de emergência e calamidade pública focou principalmente nos efeitos de eventos como inundações, deslizamentos de terra e rompimentos de barragens de mineração, entre outros, oferecendo suporte e proteção a famílias e indivíduos atingidos, sobretudo os desabrigados e desalojados. Entretanto, cumpre ressaltar que outras modalidades de emergência, incluindo aquelas relacionadas à saúde pública, também têm demandado e continuam a demandar a mobilização e atuação do SUAS (Brasil, 2021).

A pandemia COVID-19 impactou várias regiões do mundo, incluindo o Brasil, gerando efeitos profundos nos sistemas de saúde, nas esferas sociais e econômicas, e nas relações pessoais e comunitárias. Para manter a oferta de serviços socioassistenciais, o MC, por meio da SNAS, implementou duas principais estratégias: o aumento do financiamento aos entes federados e a emissão de orientações técnicas para adequar os serviços ao novo contexto (UNICEF Brasil e CONGEMAS, 2020).

5.2.1. Medidas Regulamentadas pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS)

Além de transferir recursos financeiros, a SNAS teve um papel ativo ao longo do ano de 2020, oferecendo uma série de orientações técnicas dirigidas a gestores, trabalhadores, usuários e conselhos do SUAS. Essas orientações trataram de aspectos fundamentais para a organização da gestão e a reestruturação das atividades das unidades e serviços socioassistenciais, abrangendo atendimento, processos de trabalho, fluxos de comunicação e interações com os demais setores locais, com especial ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2021).

O Quadro 2 apresenta as principais portarias publicadas SNAS durante a pandemia COVID-19, com a finalidade de orientar a gestão e a execução de ações socioassistenciais essenciais. As portarias abordam sobre medidas emergenciais para garantir a continuidade dos serviços socioassistenciais, a alocação de recursos financeiros, a adaptação dos serviços e o atendimento à população em situação de vulnerabilidade, visando a proteção da saúde e segurança dos usuários e trabalhadores do SUAS. O conjunto de normas também destaca a intersetorialidade e a necessidade de um enfrentamento conjunto dos impactos da pandemia, com destaque para os serviços de acolhimento, segurança alimentar, e apoio às populações em situação de rua, violência doméstica e outras situações de vulnerabilidade.

Quadro 2. Portarias da SNAS durante a pandemia COVID-19

Identificação/Ano	Órgão	Ementa
Portaria Nº 54, de 1º de abril de 2020	SNAS	Aprova recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal para garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, garantindo a segurança e saúde dos usuários.
Portaria Conjunta Nº 1, de 2 de abril De 2020	SNAS e outros	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.
Portaria Nº 58, de 15 de	SNAS	Aprova a Nota Técnica nº 20/2020, que traz orientações

abril de 2020		gerais sobre a regulamentação, gestão e oferta de benefícios eventuais no contexto de enfrentamento aos impactos da pandemia da COVID-19 no SUAS.
Portaria Nº 59, de 22 de abril de 2020	SNAS	Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do SUAS quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes durante a emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus.
Portaria Nº 7, de 22 de abril de 2020	SNAS e outros	Dispõe sobre a prorrogação do prazo para o registro de visitas do Programa Criança Feliz no SUAS e dá outras providências.
Portaria Conjunta Nº 1, de 27 de abril de 2020	SNAS e outros	Aprova recomendações gerais para gestores, supervisores e visitantes do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS.
Portaria Nº 63, de 30 de abril de 2020	SNAS	Dispõe acerca da operacionalização da adesão ao repasse financeiro emergencial de recursos federais para a execução de ações socioassistenciais devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do novo coronavírus.
Portaria Nº 64, de 5 de maio de 2020	SNAS	Altera a Portaria nº 63, de 30 de abril de 2020, sobre a operacionalização da adesão ao repasse financeiro emergencial de recursos federais para a execução de ações socioassistenciais.
Portaria Nº 65, de 6 de maio de 2020	SNAS	Aprova orientações e recomendações gerais para o atendimento nos serviços de acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência no contexto de emergência em saúde pública.
Portaria Nº 68, de 7 de maio de 2020	SNAS	Altera a Portaria nº 63, de 30 de abril de 2020, sobre a operacionalização da adesão ao repasse financeiro emergencial de recursos federais.
Portaria Conjunta Nº 2, de 12 de maio de 2020	SNAS e outros	Dispõe acerca da operacionalização do repasse de recurso extraordinário do financiamento federal do SUAS para incremento temporário na execução de ações socioassistenciais.
Portaria Nº 69, de 14 de maio de 2020	SNAS	Aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, durante a pandemia.
Portaria Nº 86, de 1º de junho de 2020	SNAS	Aprova recomendações gerais para o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar no contexto da pandemia.

Portaria Nº 94, de 29 de junho de 2020	SNAS	Prorroga o prazo de adesão ao repasse emergencial de recursos federais e dispõe sobre o requerimento para a segunda parcela da estruturação da rede referente a Equipamentos de Proteção Individual – EPI.
Portaria Nº 95, de 3 de julho de 2020	SNAS	Dispõe sobre as programações financeiras originárias de emendas parlamentares de Bancadas Federais para ações de enfrentamento ao COVID-19.
Portaria Nº 100, de 14 de julho de 2020	SNAS	Aprova as recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial de Média Complexidade, assegurando a manutenção da oferta de atendimento à população durante a pandemia.
Portaria Nº 106, de 30 de Julho de 2020	SNAS	Altera a Portaria nº 63, de 30 de abril de 2020, sobre a operacionalização da adesão ao repasse financeiro emergencial.
Portaria Nº 121, de 8 de setembro de 2020	SNAS	Reabre o prazo para preenchimento do Plano de Ação referente à adesão ao repasse emergencial de recursos federais para ações socioassistenciais.
Portaria Conjunta Nº 3, de 30 de setembro de 2020	SNAS e outros	Aprova orientações técnicas para a operacionalização das ações de incremento à segurança alimentar e nutricional aos usuários do SUAS durante a emergência em saúde pública.
Portaria Conjunta Nº 4, de 22 de outubro de 2020	SNAS e outros	Aprova orientação técnica conjunta para a atuação intersetorial e integrada entre a rede socioassistencial e as Comunidades Terapêuticas no enfrentamento da pandemia junto à população em situação de rua.
Portaria Nº 144, de 28 de outubro de 2020	SNAS	Dispõe sobre as programações financeiras originárias de emendas parlamentares individuais impositivas para ações de enfrentamento ao COVID-19.
Portaria Nº 145, de 9 de novembro de 2020	SNAS	Aprova Nota Técnica que esclarece o posicionamento da SNAS sobre a antecipação do pagamento aos requerentes do Benefício de Prestação Continuada (BPC) no contexto da pandemia.
Portaria Nº 147, de 9 de novembro de 2020	SNAS	Dispõe sobre as programações financeiras originárias de emendas parlamentares individuais impositivas para ações de enfrentamento ao COVID-19.
Portaria Nº 148, de 13 de novembro de 2020	SNAS	Aprova recomendações gerais à gestão da rede socioassistencial do SUAS sobre a adaptação das ofertas socioassistenciais no contexto da pandemia.
Portaria Nº 161, de 15	SNAS	Dispõe sobre as programações financeiras originárias de

de dezembro de 2020		emendas parlamentares individuais impositivas para ações de enfrentamento ao COVID-19.
Portaria Nº 165, de 23 de dezembro de 2020	SNAS	Dispõe sobre as programações financeiras originárias de emendas parlamentares individuais impositivas para ações de enfrentamento ao COVID-19.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da SNAS (2024).

As portarias listadas no quadro 2, demonstram uma resposta organizada e abrangente do SUAS para lidar com os desafios impostos pela pandemia COVID-19. Essas normativas refletem um compromisso em assegurar a continuidade dos serviços e a proteção social de populações em vulnerabilidade social. A análise das portarias revela vários temas centrais.

Antes de tudo, as primeiras portarias, como a Portaria Nº 54 e a Portaria Nº 59, estabelecem diretrizes claras para garantir que os serviços essenciais da assistência social sejam mantidos, priorizando a saúde e a segurança dos usuários. Essa continuidade é crucial em tempos de crise, onde a vulnerabilidade das populações tende a aumentar. Além disso, a preocupação com o financiamento é evidente em diversas portarias, como a Portaria Conjunta Nº 1 e a Portaria Nº 63. Elas tratam da utilização de recursos do Cofinanciamento Federal e do repasse financeiro emergencial, assegurando que os gestores tenham os recursos necessários para implementar as ações socioassistenciais.

As portarias também fornecem orientações práticas para a gestão dos serviços socioassistenciais, como a Portaria Nº 58, que aborda a regulamentação de benefícios eventuais, e a Portaria Nº 86, que trata do atendimento a mulheres em situação de violência doméstica. Isso demonstra um esforço em adaptar as práticas aos novos desafios e garantir a eficácia dos serviços.

Ademais, há um foco claro em proteger grupos vulneráveis, como pessoas em situação de rua e mulheres vítimas de violência, com portarias específicas, como a Portaria Nº 69 e a Portaria Nº 148, que oferecem recomendações para garantir a proteção social a esses grupos. Essa abordagem demonstra a preocupação com as necessidades particulares de diferentes segmentos da população durante a pandemia.

A Portaria Conjunta Nº 3, por sua vez, destaca a importância da segurança alimentar e nutricional, propondo ações para atender usuários do SUAS que possam estar em risco de insegurança alimentar. Essa ênfase é particularmente relevante

em um momento em que a crise de saúde pública impactou a segurança alimentar de muitas famílias.

Outro aspecto importante é a necessidade de uma abordagem intersetorial, enfatizada nas portarias, como na Portaria Conjunta N° 4, que aprova orientações para a atuação integrada entre a rede socioassistencial e as comunidades terapêuticas. Essa articulação é vital para maximizar o impacto das ações socioassistenciais e atender às múltiplas necessidades da população.

Por fim, a série de alterações e a reabertura de prazos nas Portarias, como a Portaria N° 121 e a Portaria N° 106, demonstram uma adaptação constante às circunstâncias em evolução. Essa flexibilidade permite que os serviços sejam ajustados em resposta às necessidades emergenciais, garantindo a eficácia das políticas públicas.

5.2.2. Medidas Regulamentadas pela SEMAS no Contexto da Pandemia: Alinhamento com as Diretrizes da SNAS

O município de Presidente Kennedy, por meio da SEMAS publicou portarias destinadas ao atendimento do SUAS durante o período pandêmico. Essas normativas forneceram orientações tanto para a população em geral quanto para aqueles que necessitavam acessar a rede socioassistencial, além de estabelecer diretrizes específicas para os profissionais que atuam no SUAS.

O quadro 3 lista as Portarias da SEMAS de Presidente Kennedy publicadas entre 2020 e 2021, cuja finalidade principal foi estabelecer diretrizes e medidas protetivas para enfrentar o contexto da pandemia. Essas portarias trataram da organização dos atendimentos ao público, do uso de benefícios eventuais, como o Auxílio Calamidade Pública e/ou Emergência, além de garantirem a continuidade dos serviços essenciais durante os momentos críticos da crise sanitária, visando apoiar famílias em situação de vulnerabilidade e mitigar os impactos sociais da pandemia.

Quadro 3. Portarias da SEMAS durante a pandemia COVID-19

Identificação/Ano	Ementa	Abrangência	Público Específico
Portaria nº 27 de 24	Dispõe sobre medidas	Secretaria Municipal	Não

de março de 2020	internas da Secretaria Municipal de Assistência Social, acerca do atendimento ao público, para contenção da emergência de saúde pública – COVID-19.	de Assistência Social e Rede Socioassistencial	
Portaria nº 42 de 07 de maio de 2020	Dispõe sobre utilização de benefício eventual na forma de Auxílio Calamidade Pública e/ou Emergência para atender famílias em vulnerabilidade temporária devido à pandemia de COVID-19.	Famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade	Desempregado, Trabalhador Autônomo e Informal
Portaria nº 74 de 23 de novembro de 2020	Dispõe sobre utilização de benefício eventual na forma de Auxílio Calamidade Pública e/ou Emergência para atender famílias em vulnerabilidade temporária devido à pandemia de COVID-19.	Famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade	Desempregado, Trabalhador Autônomo e Informal
Portaria nº 01 de 07 de janeiro de 2021	Dispõe sobre medidas da Secretaria Municipal de Assistência Social, acerca do atendimento ao público, para contenção da emergência de saúde pública – COVID-19.	Secretaria Municipal de Assistência Social e Rede Socioassistencial	Não
Portaria nº 26 de 26 de março de 2021	Divulga os serviços essenciais da Secretaria Municipal de Assistência Social que estarão em funcionamento após a antecipação de feriados para conter o avanço da COVID-19.	Serviços essenciais do SUAS	Serviço de Acolhimento Institucional e Conselho Tutelar

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do acesso as Portarias da SEMAS (2024).

Uma análise comparativa entre as portarias da SNAS e as da SEMAS de Presidente Kennedy revela diferenças importantes em seu escopo, foco e funções, que refletem as distintas atribuições dos níveis federal e municipal. Enquanto as portarias da SNAS apresentam diretrizes gerais e normativas para a política de

assistência social em nível nacional, as portarias da SEMAS são mais direcionadas, ajustando essas orientações à realidade local e priorizando ações práticas e imediatas. Essa distinção é essencial para assegurar que as políticas públicas sejam eficazes e que a proteção social seja adequada a cada contexto.

As portarias da SEMAS durante a pandemia foram pautadas por medidas específicas para garantir o atendimento à população. A Portaria nº 27, de 24 de março de 2020, por exemplo, definiu procedimentos internos para conter a propagação do vírus, enquanto a Portaria nº 42, de 7 de maio de 2020, regulou a concessão de benefícios eventuais, como o Auxílio Calamidade Pública, destinados a famílias em situação de vulnerabilidade no município. Essas normas tiveram como foco a organização direta dos serviços e a resposta emergencial às demandas locais.

Em contraste, as portarias da SNAS tinham como objetivo a formulação de recomendações gerais e a gestão do cofinanciamento federal durante a pandemia. A Portaria Conjunta nº 1, de 2 de abril de 2020, ilustra essa abordagem ao regulamentar o uso dos recursos federais para enfrentar a crise. De forma complementar, a Portaria nº 58, de 15 de abril de 2020, aprovou a Nota Técnica nº 20/2020, orientando os municípios sobre a execução de benefícios eventuais no SUAS.

No nível municipal, as portarias da SEMAS focaram na execução prática das políticas assistenciais, frequentemente em alinhamento com as orientações da SNAS, mas sempre adaptadas às necessidades locais. Assim, a Portaria nº 26, de 26 de março de 2021, garantiu a manutenção dos serviços essenciais da SEMAS durante a antecipação de feriados, uma medida de contenção contra a COVID-19.

As diretrizes da SNAS para os Benefícios Eventuais estabeleceram orientações gerais, como a Portaria nº 58, de 15 de abril de 2020, que detalhou o auxílio em situações de calamidade e emergência, acompanhada de repasses financeiros para apoio aos municípios. Já as portarias da SEMAS adaptaram essas diretrizes para o contexto municipal, como observado na Portaria nº 74, de 23 de novembro de 2020, que regulamentou a concessão do Auxílio Calamidade Pública para famílias afetadas pela pandemia em Presidente Kennedy.

A SNAS também emitiu normas para assegurar a continuidade dos serviços de assistência social em nível nacional, como a Portaria nº 100, de 14 de julho de 2020, que apresentou recomendações para o funcionamento das redes de Proteção

Social Básica e Especial em diferentes cenários epidemiológicos. A SEMAS, por sua vez, editou portarias, como a Portaria nº 27, de 24 de março de 2020, para reorganizar o atendimento e assegurar a continuidade dos serviços essenciais durante a pandemia.

No que se refere ao repasse e à gestão de recursos, a SNAS foi responsável pela liberação de fundos federais aos estados e municípios, exemplificado pela Portaria Conjunta nº 2, de 12 de maio de 2020, que regulamentou o repasse extraordinário de recursos do SUAS para o enfrentamento da pandemia. A SEMAS, por sua vez, administrou esses recursos no contexto local, aplicando-os em apoio a famílias vulneráveis, conforme a Portaria nº 42, de 7 de maio de 2020.

Em resumo, as portarias da SNAS e da SEMAS desempenharam papéis complementares durante o período pandêmico. A SNAS atuou na regulação e coordenação nacional, estabelecendo diretrizes amplas para o SUAS, enquanto a SEMAS implementou essas diretrizes de forma prática e específica para o município de Presidente Kennedy, com foco na assistência às famílias vulneráveis e na reorganização dos serviços para garantir o atendimento durante a pandemia.

A análise documental mostra que a SEMAS de Presidente Kennedy editou um número menor de portarias em comparação com a SNAS, o que pode ter várias explicações. Primeiramente, a pandemia demandou respostas ágeis e eficazes de todas as secretarias de assistência social. A SEMAS pode ter emitido menos portarias para concentrar-se em ações específicas e imediatas, evitando burocracia excessiva.

Outro ponto a considerar é que a SEMAS pode ter dependido das diretrizes da SNAS, que publicou um grande número de portarias, tornando desnecessário o excesso de regulamentações locais. A capacidade da SEMAS de adaptar essas diretrizes ao contexto municipal também pode ter permitido uma implementação mais prática das normas nacionais, evitando a necessidade de documentos adicionais.

Diante desse contexto, ao considerar os cenários políticos, econômicos e pandêmicos que se manifestaram durante a pandemia COVID-19 no Brasil, é fundamental entender os indicadores sociais como um dos pilares na elaboração de políticas públicas efetivas, com o objetivo de restabelecer a funcionalidade e o desenvolvimento do país. Os indicadores sociais apresentam uma resposta para um dilema histórico enfrentado pelos gestores: como aproveitar de maneira eficiente

todas as informações disponíveis sobre a realidade social atual, buscando assim aumentar a eficácia na concepção e na implementação de políticas públicas (Parahos, 2013).

Nesse sentido, os indicadores sociais devem retratar a realidade com base em dados objetivos que possam ser comparados, utilizando critérios socialmente significativos (Parahos, 2013). Dessa maneira, esses indicadores passaram a fazer parte do léxico dos agentes políticos encarregados das políticas públicas, uma vez que são fundamentais na determinação das prioridades das políticas sociais e na alocação dos recursos públicos (Jannuzzi, 2006).

Para Jannuzzi (2006), independentemente da função acadêmica ou da formulação de políticas, o indicador social é concebido como uma ferramenta para examinar aspectos da realidade social que se busca alterar por meio das políticas públicas. Nesse contexto, o autor define o indicador social como uma ferramenta para o acompanhamento da realidade social, destinado à formulação e reavaliação de políticas públicas.

De acordo com Jannuzzi (2006), por meio de indicadores sociais é possível monitorar as condições de vida e bem-estar da população para a elaboração e implantação de políticas públicas eficientes na solução dos problemas. Assim, o poder público e a sociedade, por meio deste monitoramento podem investigar as mudanças sociais e os determinantes dos diversos fenômenos sociais.

A PNAS, desde 2004, reconhece a importância dos indicadores sociais como ferramentas essenciais para a efetividade das ações voltadas à proteção e ao acompanhamento das populações em situação de vulnerabilidade. Esses indicadores desempenham um papel fundamental na produção e sistematização de informações que possibilitam a análise das condições de vida e das necessidades dos diferentes grupos populacionais ao longo de seus ciclos de vida (Brasil, 2018).

Além disso, os indicadores facilitam o monitoramento das condições de assistência social e permitem uma avaliação contínua dos serviços oferecidos. Dessa forma, tornam-se instrumentos valiosos para a alocação eficiente de recursos, a definição de prioridades e a identificação de áreas que necessitam de intervenção. A utilização de indicadores sociais, portanto, fortalece a capacidade do sistema de assistência social em responder às demandas da população, promovendo a proteção social e contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva (Brasil, 2018).

5.3. ATUAÇÃO DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PRESIDENTE KENNEDY NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19, A PARTIR DOS INSTRUMENTOS DE PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Neste capítulo, são destacados os recursos da Rede SUAS que têm possibilitado à assistência social obter um maior conhecimento sobre a população atendida, assim como avaliar adequadamente o seu impacto nessa mesma população (Brasil, 2012), bem como os dados referentes à atuação da Gestão do SUAS na pandemia.

5.3.1. Impacto no aumento de cadastramentos no CadÚnico e da inclusão de novos beneficiários no contexto da pandemia

Na execução de suas atividades, a SAGI utiliza informações provenientes de diferentes fontes, tanto internas quanto externas, com o CadÚnico desempenhando o papel de principal ferramenta para a integração, estruturação e análise dos dados internos (Ferrarezi, e.; Jannuzzi, P. & Montagner, P, 2016).

O CadÚnico é regulamentado por várias normativas, sendo o Decreto Federal nº 3.877, de 24 de julho de 2001, o documento original que instituiu o cadastro. No entanto, este decreto foi revogado e atualmente está em vigor o Decreto Federal nº 11.016, de 29 de março de 2022, que o substituiu.

Assim como a SAGI, os municípios utilizam o CadÚnico como uma ferramenta essencial para a identificação de famílias em todo o território nacional. O cadastro reflete a vasta diversidade das famílias, moldada por fatores étnicos, culturais, geográficos, socioeconômicos e conjunturais, entre outros (Brasil, 2015b).

No contexto do desenvolvimento das tecnologias de informação, o CadÚnico estabelece um banco de dados crucial para o planejamento de ações e políticas voltadas ao combate à pobreza, particularmente na implementação de programas sociais em diversas esferas governamentais. Esse cadastro facilita a identificação e inclusão de pessoas de baixa renda em diversos programas e benefícios sociais do governo federal. Além disso, as informações obtidas através do CadÚnico são fundamentais para o mapeamento socioterritorial, uma atividade essencial que

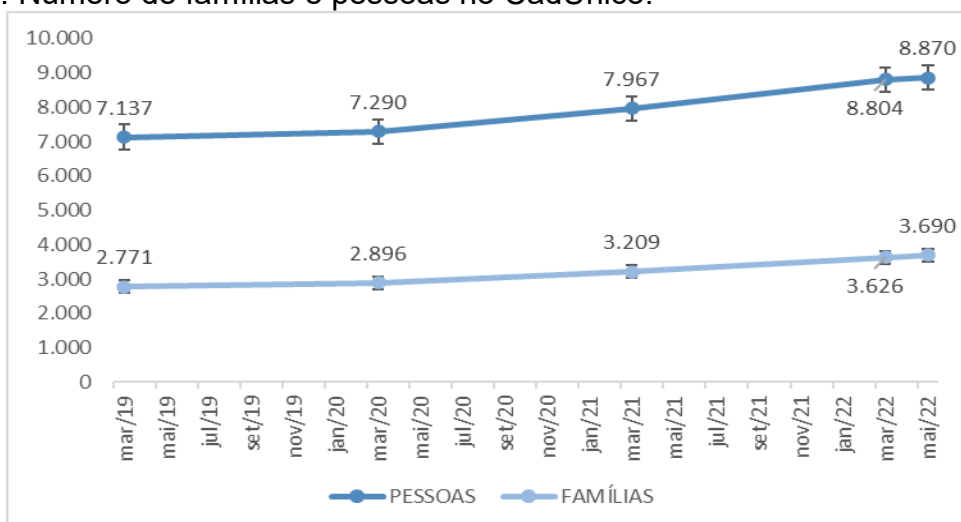
sustenta e fundamenta as intervenções na Política de Assistência Social, especialmente em nível local (Brasil, 2015b).

Com o advento da pandemia, muitos brasileiros passaram a integrar grupos considerados em situação de vulnerabilidade e risco social, dependendo do amparo e suporte de políticas públicas municipais, estaduais e federais já em vigor, como é o caso do CadÚnico, bem como das medidas emergenciais implementadas para combater a pandemia, como o Auxílio Emergencial. É importante destacar que o CadÚnico é a principal porta de acesso ao maior programa de transferência de renda do país, o PBF (Brasil, 2015b), que foi ajustado durante a pandemia e passou a ser chamado de Programa Auxílio Brasil (PAB).

O Auxílio Emergencial destinava recursos, no valor de R\$600,00 (seiscentos reais) para até dois membros da composição familiar, prioritariamente às famílias ou indivíduos já beneficiários do PAB e também ao trabalhador ou desempregado que cumpria cumulativamente diversos requisitos e que também estivesse inscrito no CadÚnico para Programas Sociais do Governo Federal até 20 de março de 2020 ou que, nos termos de autodeclaração, cumprisse o requisito de renda familiar mensal per capita de até 1/2 (meio) salário-mínimo ou a renda familiar mensal total fosse de até 3 (três) salários mínimos (Brasil, 2020).

Nesta concepção, destaca-se o quantitativo de famílias incluídas no CadÚnico na pandemia, concentrando-se nos períodos anteriores, durante e pós, a fim de demonstrar dados relevantes sobre o índice de famílias que buscaram apoio e acesso à transferência de renda do governo federal neste período.

Figura 3. Número de famílias e pessoas no CadÚnico.



Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do CadÚnico (2024).

Em março de 2019, antes da pandemia, segundo dados do CadÚnico, o município possuía 2.771 famílias cadastradas e 1.268 famílias recebendo o benefício do PBF. Durante o período da pandemia houve um aumento significativo do número de cadastros, alcançando o número de 3.690 famílias em maio de 2022, período considerado o final da pandemia, o que representa um aumento de 33% no número de famílias cadastradas. Os dados que refletem o crescimento no número de beneficiários começam a surgir no final do primeiro trimestre de 2022, com 1.741 famílias sendo contempladas pelo extinto PAB. A análise indica que, além do aumento no número de inscritos no CadÚnico, o município registrou a inclusão de cerca de 400 novas famílias beneficiárias no PAB em apenas nove meses, compreendendo o período de outubro de 2021 a julho de 2022.

Quanto ao número de beneficiários com o Auxílio Emergencial, conforme os dados atualizados até agosto de 2023, do Portal da Transparência do Governo Federal, mantido pela Controladoria-Geral da União (CGU), o município registrou ao todo 4.390 beneficiários, o que equivale a 42,56% da população reconhecida no Censo do IBGE (2010).

Como expõe Miranda e Santos (2022), na pandemia o país teve que interromper a maioria das suas atividades econômicas, o que agravou a situação de miséria da população e colocou em perigo milhares de cidadãos em termos sociais. O desemprego em massa e a insegurança alimentar foram apenas algumas das questões que o governo precisou resolver para assegurar a ordem pública e a estabilidade do país.

5.3.2. Impactos da pandemia no acompanhamento de Famílias e Indivíduos pelo PAIF e PAEFI: Análise dos dados do RMA

O RMA no SUAS é um sistema usado para o registro mensal das informações relativas aos serviços ofertados e ao volume de atendimentos realizados. A sua implantação ocorreu no ano de 2012, inicialmente abrangendo apenas o CRAS e o CREAS, conforme determinado pela Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) Nº 4, de 24 de maio de 2011. Depois, o RMA foi expandido para incluir o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), conforme as alterações estabelecidas pela Resolução CIT nº 2, de 22 de fevereiro de 2017.

As normativas mencionadas definem as diretrizes para o registro correto das informações, especificando os conteúdos que devem ser incluídos, além de estabelecer o prazo de até 60 dias após o encerramento do mês de referência para o envio eletrônico dos dados, designando o agente responsável pelo fornecimento das informações (Brasil, 2018).

O principal objetivo do RMA é padronizar as informações, possibilitando a obtenção de dados que permitam compreender as demandas específicas de cada território. Além disso, o sistema facilita a quantificação e a medição dos tipos, volumes e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial, contribuindo para o aprimoramento do SUAS. Esse direcionamento está alinhado às determinações estabelecidas pelas Resoluções da CIT n° 4/2011 e n° 20/2013 (site do MDS, 2024).

O formulário é dividido em dois tipos distintos de registros: dados da unidade e dados da família. Os registros voltados para as famílias acompanhadas ou atendidas permitem o acompanhamento do volume de encaminhamentos e procedimentos realizados pelo PAIF e pelo PAEFI. Os registros voltados para as unidades, por sua vez, reúnem os dados mensais sobre o número e o perfil das famílias que estão sendo acompanhadas por esses serviços, bem como o quantitativo dos atendimentos individualizados e coletivos realizados CRAS e no CREAS (Brasil, 2013).

O RMA também inclui informações sobre as demandas que levaram as famílias ou indivíduos a procurarem atendimento ao longo de cada mês, configurando-se como um relatório que resume o trabalho social realizado pelas equipes. Após a sistematização, esses dados são utilizados na elaboração de diagnósticos temáticos, como diagnósticos sobre trabalho infantil, população em situação de rua, pessoas idosas, além de relatórios sobre situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos, e eventos de violação de direitos nos territórios (Brasil, 2018).

Assim, faz-se necessário discorrer sobre a média dos dados com uma leitura analítica, dos RMA do CRAS e CREAS na pandemia, concentrando-se nos períodos de um ano antes do mês do Decreto Municipal que declarou a situação de emergência em saúde, durante o período pandêmico até o mês/ano declarado como final da pandemia pelo Governo Federal, a fim de demonstrar dados relevantes sobre o índice de famílias que buscaram os equipamentos na pandemia, com foco

nos seguintes pontos: RMA do CRAS- março/2019 a maio/2022: famílias acompanhadas no PAIF; e RMA do CREAS- março/2019 a maio/2022; famílias acompanhadas no PAEFI.

Os dados de acompanhamento no PAIF e no PAEFI referem-se às ações desenvolvidas por meio de atendimentos continuados. No contexto do CRAS, essas atividades são planejadas com objetivos claros, visando proporcionar a cada família ou indivíduo um espaço para reflexão sobre sua realidade, criar novos projetos de vida e transformação de suas relações familiares e comunitárias. No caso do CREAS, o acompanhamento é voltado para famílias ou indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social em decorrência de violência e/ou violação de direitos (Brasil, 2013).

A tabela 3 apresenta a série histórica da média mensal de famílias em acompanhamento no PAIF, registradas no campo A1 do RMA CRAS, abrangendo o período de março de 2019 a maio de 2022.

Tabela 3. Acompanhamento pelo PAIF

Ano	Média Mensal de Acompanhamento (famílias)	Crescimento (%) em relação a 2019	Crescimento (%) em relação a 2020	Crescimento (%) em relação a 2021
2019	53,9	0.0	0.0	0.0
2020	43,6	-19.0	0.0	0.0
2021	167,0	215.1	283.0	0.0
2022	209,0	294.3	379.3	25.1

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do RMA (2024).

Os dados da tabela indicam que, em 2019, a média mensal de acompanhamento pelo PAIF foi de 53,9 famílias. Em 2020, ano marcado pelo início da pandemia COVID-19, essa média caiu para 43,6 famílias, o que representa uma redução de aproximadamente 19% no número de famílias em acompanhamento em relação ao ano anterior.

Essa redução do quantitativo mensal de famílias em acompanhamento pode ser atribuída, em parte, à alteração nas dinâmicas de oferta dos serviços socioassistenciais, conforme apontado pelo RMA do CRAS. As medidas de prevenção e controle implementadas durante a pandemia impactaram diretamente os processos de inclusão e permanência das famílias nos serviços ofertados.

Em 2020, a Portaria nº 337, de 24 de março, publicada pelo MC, detalha as diretrizes nacionais para enfrentar a emergência de saúde pública causada pela pandemia COVID-19, no âmbito do SUAS. Estas diretrizes orientaram a manutenção dos serviços e benefícios socioassistenciais, garantindo a preservação da saúde e segurança de usuários e trabalhadores. Entre as principais medidas preventivas, destacam-se a implementação de turnos de revezamento para os profissionais, a flexibilização das atividades presenciais e a suspensão temporária de atividades coletivas.

Em alinhamento com essas orientações nacionais, o município de Presidente Kennedy, por meio da Portaria SEMAS nº 027, também de 24 de março de 2020, adaptou sua rede socioassistencial com a finalidade de conter a propagação COVID-19. A SEMAS instituiu, de maneira emergencial, um esquema de atendimento predominantemente não presencial, além de adotar medidas como a suspensão de atividades coletivas, o afastamento de profissionais pertencentes ao grupo de risco e a restrição de atendimentos presenciais a casos excepcionais. Essa adaptação municipal refletiu o cumprimento das normativas nacionais ao priorizar a segurança sanitária e, simultaneamente, garantir a continuidade da oferta dos serviços socioassistenciais.

As ações de mitigação do risco de contágio interferiram diretamente no fluxo de atendimento e acompanhamento das famílias. A redução da circulação de usuários e a limitação do atendimento presencial impactaram a inclusão e permanência das famílias nos serviços socioassistenciais, o que foi observado pela diminuição do número de famílias acompanhadas no âmbito do PAIF. Esse cenário revela como as medidas de segurança, embora necessárias para conter a pandemia, resultaram em desafios operacionais e na redução temporária da capacidade de acompanhamento sistematizado das famílias em situação de vulnerabilidade.

Os dados do RMA CRAS apresentados na tabela 5 mostram um aumento significativo nas médias mensais de acompanhamento das famílias pelo PAIF nos anos de 2021 e 2022, com 167,0 e 209,0 famílias acompanhadas, respectivamente. Em comparação com 2020, esse aumento foi de aproximadamente 283,72% em 2021 e 379,36% em 2022, o que reflete uma grande capacidade de recuperação da Unidade CRAS em retomar e ampliar a oferta de serviços após o impacto inicial da pandemia.

O crescimento expressivo da média mensal de acompanhamento pelo PAIF nos anos de 2021 e 2022 pode ser atribuído à implementação de canais remotos de atendimento pelo município, que permitiram o contato direto com as famílias por meio de ligações telefônicas e aplicativos de mensagens, como o WhatsApp. Essa estratégia foi amplamente divulgada à população, facilitando o acompanhamento das famílias e a coordenação da vacinação dos trabalhadores.

Em particular, o ano de 2022 apresentou o patamar mais elevado entre os períodos analisados. É crucial considerar, nesse contexto, a adequação da disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) para os trabalhadores do SUAS, conforme destacado na questão 69 do Censo do SUAS de 2022. A garantia de EPIs em quantidade suficiente foi essencial para assegurar a permanência dos profissionais nos equipamentos socioassistenciais, contribuindo assim para a continuidade e efetividade dos serviços prestados à população em situação de vulnerabilidade.

A tabela 4 retrata a série histórica sobre a média mensal de famílias em acompanhamento no PAEFI, ou seja, ela traz os dados registrados no campo A1 do RMA CREAS (média anual), no período de março de 2019 a maio de 2022.

Tabela 4. Acompanhamento pelo PAEFI

Ano	Média Mensal de Acompanhamento (famílias/indivíduos)	Crescimento (%) em relação a 2019	Crescimento (%) em relação a 2020	Crescimento (%) em relação a 2021
2019	101.1	0.0	0.0	0.0
2020	110.0	8.8	0.0	0.0
2021	114.4	13.2	4.0	0.0
2022	63.0	-37.8	-42.7	-45.0

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do CadÚnico (2024).

A tabela 4 demonstra que, em 2019, a média mensal de acompanhamento pelo PAEFI foi de 101,1 famílias/indivíduos. Em 2020, com o início da pandemia, essa média aumentou para 110,0 famílias/indivíduos, representando um crescimento de 8,8%. No ano seguinte, 2021, a média mensal alcançou o patamar mais alto do período analisado, estabelecendo-se em 114,42 famílias/indivíduos. Em comparação com 2019, isso representa um aumento de aproximadamente 13,15%. Em relação a 2020, o crescimento foi de cerca de 4,0%.

Contudo, em 2022, a média de acompanhamento pelo PAEFI sofreu uma drástica redução, caindo para 63,00 famílias/indivíduos. Essa queda representa uma diminuição de aproximadamente 43% em relação à média mensal de 2020 e de cerca de 45% em relação a 2021.

No município, a elevação significativa na média de acompanhamentos realizados pelo PAEFI entre 2019 e 2021 pode ser atribuída às violações de direitos intensificadas pelo isolamento social, que afetaram as famílias durante o período pandêmico. Conforme uma pesquisa realizada em julho de 2020, em parceria entre o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS), 47,66% dos municípios relataram um aumento no atendimento pela Proteção Social Especial, decorrente de situações de violação de direitos e riscos sociais agravados pelo impacto da pandemia (UNICEF; CONGEMAS, 2020).

Além disso, a aplicação da Portaria nº 100, de 14 de julho de 2020, que instituiu a Nota Técnica SNAS nº 36/2020, também influenciou no aumento desse quantitativo. As orientações previstas na portaria, como a reorganização das unidades, descentralização dos serviços, atendimento remoto e a continuidade do acompanhamento de famílias e indivíduos já acompanhados antes da pandemia, foram essenciais para garantir o funcionamento da Rede de Proteção Social do SUAS. Esses esforços visavam à identificação precoce de novas violações de direitos e a prevenção de agravamentos nas condições de vulnerabilidade e risco social (Brasil, 2020).

De igual modo recomendava-se a priorização de inclusão no atendimento e acompanhamento de novas famílias e indivíduos em situação de maior vulnerabilidade e risco social no território, identificadas por meio de encaminhamentos, demanda espontânea ou até mesmo ações de busca ativa. Já em 2022, a redução do número de famílias em acompanhamento pode estar relacionado ao retorno do desligamento do PAEFI do Acompanhamento de indivíduos e famílias, fato esse que no período crítico da pandemia, não era o recomendado proceder, conforme a já citada portaria SNAS Nº 100/2020.

5.3.3. Análise dos dados do Censo do SUAS (2020-2022)

Assim como o CadÚnico, o Censo do SUAS, conforme Decreto Federal n.º 7.334, de 19 de outubro de 2010, possibilita à assistência social planejar e monitorar as ações, pois é um conjunto de questionários eletrônicos de preenchimento anual, iniciado no ano de 2007, sempre coordenado pelo Ministério da Política de Assistência Social e aplicado junto aos gestores dos Estados, Distrito Federal (DF) e Municípios, com o objetivo de levantar dados sobre a qualidade dos serviços, programas, benefícios e projetos da Política de Assistência Social ofertados no âmbito dos equipamentos públicos e das Organizações da Sociedade Civil (OSC's) inscritas no Conselho de Assistência Social, englobando também a coleta das informações do referido colegiado, assim como da Gestão e do Fundo de Assistência Social (Brasil, 2017).

Os dados afirmados pelo responsável pelo preenchimento dos questionários tornam-se registros administrativos do SUAS uma vez que possui Fé Pública, estando sujeito a responsabilização administrativa, cíveis e penais o agente público que fornece informações falsas (Brasil, 2017).

O manual de preenchimento dos questionários (2017) recomenda a inserção dos dados, primeiramente, no instrumento de coleta em formato físico, para posterior envio das informações ao Ministério da Assistência Social, com as respostas digitadas fielmente no sistema eletrônico, possibilitando com essa metodologia a coleta e validação de todos os dados indispensáveis. É obrigação do gestor público que preencheu as informações assinar o questionário físico, devendo ser arquivado pelos Estados, DF e Municípios, pelo prazo de 05 anos (Brasil, 2017).

As edições anuais do Censo do SUAS foram aprimorando-se, chegando a ser composto por onze tipos de questionários, ou mais, considerando os serviços de alta complexidade executados de forma direta, para o preenchimento pelo município, através da Secretaria, Conselho, equipamentos que executam os serviços e programas da rede pública, além ainda dos serviços das OSC's da rede privada, conforme a última edição em 2023, destacada no site institucional do MDS (<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>).

Nos anos de 2020 a 2022, considerando a pandemia COVID-19, que comprometeu diversas atividades da Assistência Social, os questionários do Censo

do SUAS, tiveram a inclusão de onze perguntas exclusivas sobre a atuação durante a pandemia COVID-19, inseridas no Bloco 7 (Brasil, 2021).

No caso em questão da pesquisa, foram tratados os dados do questionário da Gestão Municipal, que é respondido pela SEMAS ou congêneres, com base nas informações do Gestor da Pasta ou trabalhador por ele indicado.

Referente a este bloco de perguntas exclusivo sobre a atuação durante a pandemia COVID-19, os questionários das edições de 2020 a 2022, possuem as mesmas perguntas e opções de respostas disponíveis para escolha. Os levantamentos dos dados abordam sobre o estado de emergência em saúde pública, ações e atividades realizadas, aquisição de EPI e as dificuldades enfrentadas.

Segundo os dados coletados no Censo na pergunta 61, o município de Presidente Kennedy decretou emergência em saúde pública em razão da pandemia decorrente COVID-19. Tal afirmação no questionário é baseada no Decreto Municipal nº 22, de 18 de março de 2020, que estabeleceu no município a situação de emergência em saúde pública, com a implantação de medidas sanitárias e administrativas voltadas à prevenção, controle e mitigação dos impactos causados pela pandemia do coronavírus. (Presidente Kennedy, 2020).

De acordo com o MS, uma situação de emergência em saúde pública é quando há necessidade de implementar medidas imediatas de prevenção, controle e contenção para enfrentar riscos, danos e problemas de saúde, que podem surgir em contextos de surtos e epidemias, desastres ou deficiências na assistência à população (Brasil, 2014).

O quadro 4 apresenta dados sobre as ações realizadas para atender à população em resposta à situação de emergência durante a pandemia COVID-19, organizadas por ano (2020, 2021 e 2022). Essas informações estão de acordo com a Questão 62 do Bloco 7 do questionário dos Censos do SUAS da Gestão Municipal.

Quadro 4. Atuação durante a pandemia (Questão 62)

Questões	Ano		
	2020	2021	2022
Quais ações foram realizadas para atender a população durante a situação de emergência:			
Identificação/Mapeamento de demandas sociais imediatas	-	-	-
Mapeamento de riscos à transmissibilidade no território	-	-	-
Mapeamento de riscos à transmissibilidade nas unidades da rede	X	-	-

socioassistencial			
Divulgação de informação sobre a situação junto aos usuários sobre prevenção da COVID	-	-	-
Impressão de material orientativo para o enfrentamento a COVID	-	-	X
Elaboração de Plano de Contingência/Resposta/Ação	-	-	-
Plantão social para o atendimento dos afetados	-	-	-
Participação em Gabinete/Comitê de Gestão de Enfrentamento ao Coronavírus (Centro de Operações de Emergência, por exemplo)	-	-	-
Articulação com organizações da sociedade civil	-	-	-
Apoio financeiro às organizações da sociedade civil	-	-	-
Organização e Orientação de voluntários	-	-	-
Criação de fluxos e meios para comunicação com as unidades da rede socioassistencial	-	X	X
Pactuação com o Sistema de Justiça de fluxos e procedimentos necessários à situação de emergência	-	-	-
Pactuação com a gestão da Saúde de fluxos e procedimentos nos casos de suspeita ou confirmação de COVID-19 entre profissionais e usuários dos serviços socioassistenciais	-	-	-
Não atendeu a população durante a situação de emergência.	-	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do Censo do SUAS (2024).

Em 2020, o quadro indica que a gestão municipal implementou apenas uma ação: o mapeamento de riscos de transmissibilidade nas unidades da rede socioassistencial. Todas as outras ações listadas, incluindo a identificação de demandas sociais, divulgação de informações sobre prevenção, elaboração de um plano de contingência e articulação com organizações da sociedade civil, não foram executadas. Isso sugere que, no início da pandemia, a gestão pode ter enfrentado dificuldades para responder rapidamente às necessidades emergentes da população, resultando em uma capacidade de resposta limitada.

No ano de 2021, o mapeamento de riscos de transmissibilidade nas unidades da rede socioassistencial deixou de ser realizado, e nenhuma das outras ações foi

implementada. A única exceção foi a criação de fluxos e meios para comunicação com as unidades da rede socioassistencial, que foi executada. Apesar do aumento na conscientização sobre a COVID-19, a gestão municipal ainda não estabeleceu estratégias abrangentes para atender adequadamente à população. Isso pode indicar uma falha na adaptação das ações da rede socioassistencial às novas demandas geradas pela pandemia.

Em 2022, houve uma leve mudança no que diz respeito à implementação das ações. A impressão de material orientativo para o enfrentamento COVID-19 foi realizada, marcando um esforço para informar e educar sobre a prevenção do vírus. Além disso, a criação de fluxos e meios para comunicação com as unidades da rede socioassistencial foi implementada tanto em 2021 quanto em 2022. No entanto, a maioria das ações não foi implementada, incluindo o mapeamento de demandas sociais, elaboração de um plano de contingência e articulação com organizações da sociedade civil. A continuidade da falta de ações evidencia a necessidade de um planejamento mais eficaz para garantir uma resposta adequada do município em contextos de emergência às emergências.

Essa análise revela que, embora tenha havido um esforço em 2022 para informar a população, a gestão municipal ainda carece de um planejamento e execução mais robustos para lidar com situações de emergência. A falta de ação contínua durante os anos de pandemia evidencia a necessidade urgente de aprimorar a capacidade de resposta da rede socioassistencial para melhor atender às demandas da população em crises futuras.

Destaque para ações importantes no contexto, mas que não foram realizadas de acordo com as respostas dadas nos questionários, como a “elaboração de Plano de Contingência/Resposta/Ação; participação em Gabinete/Comitê de Gestão de Enfrentamento ao Coronavírus; e pactuação com a gestão da Saúde de fluxos e procedimentos nos casos de suspeita ou confirmação COVID-19 entre profissionais e usuários dos serviços socioassistenciais (como vacinação para gripe, testagem, entre outros)”.

Conforme a SNAS, as urgências trazem consigo diversas demandas complexas, e os desafios enfrentados pela Assistência Social são enormes, o que destaca a importância do planejamento. É imprescindível a realização de ações coordenadas e rápidas nesses cenários para prevenir danos maiores e garantir a

segurança e bem-estar, provendo apoio de maneira ágil em termos de acolhimento, renda e suporte familiar e comunitário. (Brasil, 2021).

De acordo com a SNAS, a gestão de situações emergenciais no âmbito socioassistencial requer uma abordagem interdisciplinar, que deve englobar a colaboração entre diversos setores e agentes sociais. Essa estratégia busca desenvolver um conjunto coeso de iniciativas e políticas setoriais para fortalecer a proteção social, com ênfase na resolução de problemas e na identificação das vulnerabilidades existentes no território (Brasil, 2021).

O plano de contingência, que é um importante instrumento e que não foi elaborado pela SEMAS de Presidente Kennedy, conforme a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (2012) é um planejamento preventivo que visa criar estratégias para atuação durante um evento inesperado. Com ele, é possível identificar as ações necessárias para que o evento impacte o mínimo possível a oferta dos serviços à população.

O quadro 5, referente à Questão 63 do Censo do SUAS, apresenta as ações implementadas para o atendimento a diversos grupos populacionais durante a pandemia COVID-19. Esta questão busca descrever as medidas adotadas para atender às necessidades de segmentos como crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, idosos, pessoas com deficiência, migrantes/refugiados e mulheres.

A análise dessa tabela evidencia a adaptação dos serviços socioassistenciais diante dos desafios da crise sanitária e econômica, destacando o esforço em garantir acesso a recursos e proteção básica para populações em vulnerabilidade e risco social.

Quadro 5. Atuação durante a pandemia (Questão 63)

Em relação aos seguintes públicos, informe quais as atividades foram realizadas: (Admite múltipla escolha por linha, exceto se marcar a última opção)				
Ação	Públicos	2020	2021	2022
Criação de novas vagas de acolhimento	Crianças e Adolescentes	-	-	-
	Pessoas em situação de rua	-	-	-
	Pessoas Idosas	-	-	-
	Pessoas com deficiência	-	-	-

	Migrantes/ Refugiados	-	-	-
	Mulheres	-	-	-
	Migrantes/ Refugiados	-	-	-
	Esta ação não foi realizada para nenhum destes públicos	X	X	X
Reorganização das vagas de acolhimento já existentes	Crianças e Adolescentes	-	-	-
	Pessoas em situação de rua	-	-	-
	Pessoas Idosas	-	-	-
	Pessoas com deficiência	-	-	-
	Migrantes/ Refugiados	-	-	-
	Mulheres	-	-	-
	Esta ação não foi realizada para nenhum destes públicos	X	X	X
Apoio através da distribuição de alimentos	Crianças e Adolescentes	X	X	-
	Pessoas em situação de rua	-	-	X
	Pessoas Idosas	X	X	X
	Pessoas com deficiência	X	X	X
	Migrantes/ Refugiados	-	-	-
	Mulheres	X	X	X
	Esta ação não foi realizada para nenhum destes públicos	-	-	-
Distribuição de Kits de Higiene Pessoal e Limpeza	Crianças e Adolescentes	-	-	-
	Pessoas em situação de rua	-	-	-
	Pessoas Idosas	-	-	-
	Pessoas com deficiência	-	-	-
	Migrantes/ Refugiados	-	-	-

	Mulheres	-	-	-
	Esta ação não foi realizada para nenhum destes públicos	X	X	X
Distribuição para os usuários de Equipamentos de Proteção Individual (mascaras, álcool gel, etc)	Crianças e Adolescentes	X	-	-
	Pessoas em situação de rua	X	-	-
	Pessoas Idosas	X	-	-
	Pessoas com deficiência	X	-	-
	Migrantes/ Refugiados	-	-	-
	Mulheres	-	-	-
	Esta ação não foi realizada para nenhum destes públicos	-	X	X
Apoio através da concessão de materiais e/ou pecúnia/dinheiro	Crianças e Adolescentes	-	-	-
	Pessoas em situação de rua	-	-	-
	Pessoas Idosas	-	-	-
	Pessoas com deficiência	-	-	-
	Migrantes/ Refugiados	-	-	-
	Mulheres	-	-	-
	Esta ação não foi realizada para nenhum destes públicos	X	X	X
Busca Ativa / Abordagem Social dos usuários	Crianças e Adolescentes	-	X	-
	Pessoas em situação de rua	-	-	-
	Pessoas Idosas	-	-	-
	Pessoas com deficiência	-	-	-
	Migrantes/ Refugiados	-	-	-
	Mulheres	-	-	X
	Esta ação não foi realizada para nenhum destes	-	-	-

	públicos			
Disponibilização de locais para higiene pessoal e limpeza (como disponibilização de banheiros, pias, pontos de acesso à água potável, etc)	Crianças e Adolescentes	-	-	-
	Pessoas em situação de rua	-	-	-
	Pessoas Idosas	-	-	-
	Pessoas com deficiência	-	-	-
	Migrantes/ Refugiados	-	-	-
	Mulheres	-	-	-
	Esta ação não foi realizada para nenhum destes públicos	X	X	X

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do Censo do SUAS (2024).

Nos questionários dos Censos do SUAS sobre as atividades direcionadas à públicos específicos, incluindo Crianças e Adolescentes, Pessoas em Situação de Rua, Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência, Migrantes/Refugiados e outros, não foram registradas ações relacionadas à criação de novas vagas de acolhimento, reorganização das vagas já existentes, distribuição de kits de higiene pessoal e limpeza, apoio mediante concessão de materiais ou valores pecuniários, ou a disponibilização de locais para higiene pessoal, como banheiros, pias e pontos de acesso à água potável.

No entanto, destaca-se a realização de “apoio através da distribuição de alimentos”, declarado em 2020 para os públicos de Crianças e Adolescentes, Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência e Mulheres. Em 2021, essa mesma atividade foi destinada novamente a Crianças e Adolescentes, Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência e Mulheres, enquanto, em 2022, passou a atender Pessoas em Situação de Rua, Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência e Mulheres.

Quanto à atividade de “distribuição de EPI, como máscaras e álcool gel”, foi apontado que, em 2020, foram atendidas Crianças e Adolescentes, Pessoas em Situação de Rua, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência. Contudo, nos anos de 2021 e 2022, essa atividade não foi realizada para nenhum grupo.

Em relação à atividade de “busca ativa/abordagem social dos usuários”, em 2020, houve atendimento à População em Situação de Rua, Pessoas Idosas e

Pessoas com Deficiência. Em 2021, o atendimento abrangeu Crianças e Adolescentes, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência, e, em 2022, foi ampliado para Pessoas em Situação de Rua, Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência e Mulheres.

Em síntese, ao longo do período da pandemia, três atividades foram registradas visando aprimorar os atendimentos aos grupos prioritários do SUAS. Entretanto, cabe observar que não foram realizadas ações voltadas ao público de Migrantes/Refugiados, pois não existe no município a presença de tal população.

A SNAS aponta que no cenário de emergência socioassistencial é requisitado, principalmente, a pronta realização das ações de resposta, sobretudo quando se trata de necessidades básicas da população, tais como alimentos, água e acolhimento (Brasil, 2021).

A análise da questão 64 do Censo do SUAS examina os impactos da pandemia COVID-19 sobre a demanda e a capacidade de acolhimento dos serviços socioassistenciais em nível municipal. Consideram-se "vagas em acolhimento" todas as novas vagas disponibilizadas, tanto em abrigos institucionais já existentes quanto em alojamentos provisórios, como ginásios, clubes, igrejas, escolas e associações.

A questão também inclui opções de acolhimento emergencial não institucional, como a locação de rede hoteleira ou moradias temporárias para atender indivíduos ou grupos familiares, formalizadas pelo poder público. As informações solicitadas abrangem o total de vagas em serviços de acolhimento (institucionais e provisórios) e o total de pessoas efetivamente acolhidas.

A análise dos dados fornecidos pelo gestor, no entanto, aponta que, mesmo durante a pandemia, não houve necessidade de ampliar ou criar novas vagas em acolhimento institucional, provisório ou emergencial, independentemente do público atendido.

Os resultados do Censo do SUAS evidenciam a concessão de benefícios eventuais como resposta à crise causada pela pandemia COVID-19. Na questão 65, referente aos tipos de benefícios concedidos, foi indicado que, nos anos de 2020 e 2021, os atendimentos incluíram o Benefício Eventual por situação de morte, de nascimento, para situações de calamidade pública e por vulnerabilidade temporária, refletindo o esforço em mitigar os impactos econômicos e sociais decorrentes da pandemia. Em 2022, observou-se uma redução na concessão de benefícios específicos, com a não ocorrência de atendimentos relacionados ao Benefício

Eventual por situação de nascimento, embora os demais benefícios tenham continuado a ser concedidos.

A análise também destaca que, conforme indicado na questão 66, não houve a criação de normativa específica para instituir um benefício eventual destinado exclusivamente a situações de calamidade pública associadas à COVID-19. Esse dado sugere que, embora tenham sido utilizados benefícios já existentes para atender às demandas emergenciais, não foi adotada uma regulamentação específica para adaptação dos benefícios eventuais à situação pandêmica.

Desde 1993, os benefícios eventuais são garantidos pela Lei nº 8.742, conhecida como LOAS. O artigo 22 dessa legislação descreve os benefícios eventuais como prestações suplementares e temporárias que integram as garantias do SUAS. Esses benefícios são destinados a cidadãos e famílias em situações de nascimento, falecimento, vulnerabilidade temporária e calamidades públicas (Brasil, 1993).

A análise das questões 67 e 68 revelam que, conforme declarado nos questionários, o repasse voluntário de itens diversos pela sociedade, motivado por um sentimento de solidariedade, foi atribuído ao órgão gestor da política de Assistência Social, que se responsabilizou pela organização e distribuição das doações recebidas durante a situação de emergência. No contexto apresentado na pergunta 68, foi observado que não houve mobilização de pessoas voluntárias durante a situação de emergência.

O quadro 6, referente à Questão 69, examina a disponibilização de EPI para os trabalhadores do SUAS durante a pandemia. A gestão da Assistência Social do município foi questionada sobre a adequação da oferta de EPIs em três categorias de trabalhadores: aqueles que atuam diretamente na gestão, os que fazem parte da rede socioassistencial governamental e os que pertencem às OSC's que prestam assistência social.

Quadro 6. Atuação durante a pandemia (Questão 69)

A gestão da Assistência Social do município disponibilizou EPI para os trabalhadores do SUAS? (resposta única por linha)		2020	2021	2022
Para os trabalhadores da gestão	Sim, de maneira suficiente	-	-	X
	Sim, mas de maneira insuficiente	X	X	-

	Não	-	-	-
Para trabalhadores da rede socioassistencial governamental	Sim, de maneira suficiente	-	-	X
	Sim, mas de maneira insuficiente	X	X	-
	Não	-	-	-
Para trabalhadores das Organizações da Sociedade Civil de assistência social	Sim, de maneira suficiente	-	-	-
	Sim, mas de maneira insuficiente	-	-	-
	Não	X	X	X

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do Censo do SUAS (2024).

No que diz respeito sobre à disponibilização de EPI para os trabalhadores do SUAS, item 69, tanto da gestão, quanto da rede socioassistencial da rede governamental, foi expressado na coleta que a Secretaria Municipal, nos anos de 2020 e 2021, distribuiu os equipamentos de proteção individual, porém de maneira insuficiente, já em 2022 de maneira suficiente. Quanto aos trabalhadores do SUAS da rede privada, não houve distribuição.

Em relação aos trabalhadores, tanto da gestão, quanto das unidades socioassistenciais, a figura representa as respostas da pergunta 70, que trata das medidas que foram necessárias providências, sendo as destacadas em todos os questionários o “remanejamento temporário de trabalhadores entre as unidades/serviços socioassistenciais (deslocar profissionais de um serviço para outro); também as escalas diferenciadas; e a colocação dos trabalhadores em risco em trabalho remoto”.

Quadro 7. Atuação durante a pandemia (Questão 70)

Em relação aos trabalhadores (gestão e unidades), informe as medidas que foram necessárias: Admite múltipla marcação, exceto se marcar a última opção.	2020	2021	2022
Contratação de profissionais temporários	-	-	-
Remanejamento temporário de trabalhadores entre as unidades/serviços socioassistenciais.	X	X	X

Remanejamento temporário de trabalhadores de outras políticas públicas para o SUAS.	-	-	-
Fez escalas diferenciadas	X	X	X
Capacitação de profissionais para a situação de emergência	-	-	X
Capacitação para o adequado uso de EPIs	-	-	-
Medidas de suporte emocional aos trabalhadores.	-	-	-
Colocou os trabalhadores em risco em trabalho remoto	X	X	X

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do Censo do SUAS (2024).

Cabendo neste contexto, evidenciar que as medidas quanto à “contratação de profissionais temporários; remanejamento temporário de trabalhadores de outras políticas públicas para o SUAS; capacitação de profissionais para a situação de emergência; capacitação para o adequado uso de EPIs; medidas de suporte emocional aos trabalhadores”, não foram efetivadas, conforme tabela acima.

Nos contextos de emergência socioassistencial, as respostas às demandas, frequentemente, demandam uma adaptação na rotina dos serviços e nas abordagens técnicas, sendo fundamental que os profissionais estejam abertos a horários flexíveis de trabalho, à criação e implementação de novas iniciativas, bem como à colaboração em rede, comunicação eficaz e trabalho interdisciplinar sincronizado. Em determinadas circunstâncias, pode ser necessária a inclusão de novos membros na equipe ou a realocação de profissionais de uma atividade para outra, assim aponta a SNAS (2021) nas Diretrizes para atuação da Política de Assistência Social em contextos de emergência socioassistencial (Brasil, 2021).

O revezamento de trabalhadores, apesar de recomendado em contextos de emergência, traz consigo desafios para o trabalho interdisciplinar, pois, conforme Minayo (2010) a interdisciplinaridade é a articulação de várias áreas para o alcance do objetivo.

O quadro 8, referente à Questão 71 do Censo do SUAS, explora as principais dificuldades enfrentadas pela gestão da Assistência Social no município durante a pandemia COVID-19. A questão permite identificar até três desafios prioritários por ano, exceto se marcada a opção indicando a inexistência de dificuldades.

Quadro 8. Atuação durante a pandemia (Questão 71)

Quais as principais dificuldades enfrentadas pelo município devido a pandemia de COVID-19	2020	2021	2022
Falta de apoio do setor de saúde	-	-	-
Ausência de EPIs	X	-	-
Falta de capacitação da equipe sobre a atuação da Assistência Social em situações de calamidade	X	X	X
As orientações disponibilizadas pelo Ministério da Cidadania sobre a situação eram complexas (Instruções Operacionais, Informes, Comunicados)	-	-	X
Grande número de atendimentos em decorrência do Auxílio Emergencial	X	X	-
Número reduzido de pessoas na equipe para suprir a demanda de atendimento	-	-	-
Necessidade de reordenar os serviços de acolhimento	-	-	-
Necessidade de reestruturar os serviços para a população de rua	-	-	-
Outros. Informe quais.	-	-	-
Não houve dificuldades	-	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do Censo do SUAS (2024).

De acordo com as informações do quadro 8, os principais desafios enfrentados pelo município no ano de 2020, devido à pandemia foram a “ausência de EPIs”, a “falta de capacitação da equipe para atuação em situações de calamidade” e o “grande número de atendimentos em decorrência do Auxílio Emergencial”. Esses fatores evidenciaram a dificuldade inicial de suprir as demandas emergenciais da crise sanitária.

Em 2021, houve uma superação da questão dos EPIs; no entanto, continuaram como desafios a “falta de capacitação da equipe” e a sobrecarga gerada pelo Auxílio Emergencial. Esse contexto reforça a permanência de dificuldades ligadas ao alto volume de atendimentos e à capacitação específica.

No ano de 2022, persistiu o problema da capacitação para situações de calamidade, ao qual se somou a “complexidade das orientações disponibilizadas pelo MC”. Essa última dificuldade aponta para a necessidade de orientações mais

claras e práticas para facilitar a atuação dos gestores no enfrentamento das demandas emergenciais da pandemia.

Ficou explícito neste item do questionário, que as situações como “falta de apoio do setor de saúde; número reduzido de pessoas na equipe para suprir a demanda de atendimento; necessidade de reordenar os serviços de acolhimento e necessidade de reestruturar os serviços para a população de rua” não estavam no rol de dificuldades da gestão no período pandêmico.

O contexto da pandemia, que conduziu uma a uma crise social, política e econômica no país, corresponde a volumosos desafios e recém-adquiridas estratégias de ação, que leva a refletir com a afirmação de Yamamoto (2009) ao declarar 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 horizonte de novos tempos, mais humanos, mais justos, mais solidários” (2009, p.17).

Os dados do Censo do SUAS fornecem um diagnóstico completo da rede socioassistencial, abrangendo infraestrutura, serviços e recursos humanos. Esses dados são fundamentais para identificar necessidades locais, orientar a alocação de recursos e garantir a efetividade das ações de proteção social (Brasil, 2020). Coletados entre 2020 e 2022 no Censo do SUAS Municipal, esses dados reforçam a relevância do instrumento para a formulação, monitoramento e avaliação das políticas de assistência social.

A coleta sistemática de informações pelo Censo do SUAS permite uma análise precisa das necessidades locais, facilitando a expansão dos serviços e ampliando a cobertura para populações vulneráveis. Com isso, gestores podem utilizar indicadores e metas para tomar decisões eficazes, promovendo o alinhamento das ações com as normativas. O Censo do SUAS é, assim, essencial na definição de indicadores dimensionais e índices de desenvolvimento, sendo um dos principais instrumentos da Vigilância Socioassistencial e promovendo a padronização das informações (Brasil, 2020).

Os gestores, trabalhadores e conselheiros de Assistência Social nos três níveis federativos são os principais beneficiários dos dados fornecidos pelo Censo do SUAS. Esses dados sustentam decisões informadas, contribuindo para o aprimoramento das políticas de assistência social e para a adequação das ações às

necessidades reais das comunidades (Brasil, 2007). A criação de indicadores específicos para monitorar situações emergenciais, como a pandemia COVID-19, é crucial para a efetividade dos serviços, pois permite uma avaliação precisa das necessidades urgentes e das respostas sociais implementadas.

Durante a pandemia, no entanto, foram identificadas lacunas no planejamento e na execução das medidas de enfrentamento. Em 2020 e 2021, as ações de assistência social foram limitadas a iniciativas básicas, como o mapeamento de riscos e a criação de fluxos de comunicação. Ações mais robustas, como planos de contingência e parcerias com o setor de saúde, não foram implementadas. Embora a distribuição de alimentos e EPIs tenha ocorrido, o suporte em outras áreas críticas foi insuficiente para atender às necessidades.

Além disso, dificuldades enfrentadas pela gestão da Assistência Social durante a pandemia, como a escassez de EPIs e a falta de capacitação adequada, ressaltam a necessidade de um planejamento integrado e de políticas intersetoriais. O fato de que questões como o apoio limitado do setor de saúde não tenham sido identificadas como problemas sugere que esses fatores podem ter sido subestimados.

Em conclusão, embora o Censo do SUAS seja uma ferramenta valiosa para o planejamento das políticas de assistência social, sua implementação e as respostas a crises, como a pandemia COVID-19, ainda precisam de aprimoramento. A análise evidencia a importância de uma gestão integrada e proativa, com foco na capacitação contínua dos profissionais e na execução de ações rápidas e coordenadas para garantir a proteção social dos grupos mais vulneráveis. Ressalta-se que a coleta de dados do Censo do SUAS ocorre ao final do ano subsequente ao período analisado, o que limita a agilidade de resposta a situações emergenciais. Portanto, deve ser considerada a adaptação do instrumento para monitoramento em períodos mais curtos, possibilitando a criação de indicadores emergenciais que influenciem prontamente o atendimento à população em situações de emergências socioassistenciais.

5.3.4. Índice Municipal de Proteção Social

Para apresentar o Índice Municipal de Proteção Social (IMPS) de Presidente Kennedy durante a pandemia, foi utilizada a plataforma "Paraná contra a COVID-19".

Este espaço virtual colaborativo tem o objetivo de promover a interação entre pesquisadores, reunindo informações e análises essenciais para o acompanhamento e enfrentamento da pandemia no Estado do Paraná. A plataforma oferece conteúdos técnicos, incluindo um painel de monitoramento dos casos, um mapa de vulnerabilidade e o Índice de Proteção Social, ferramentas que ajudam na compreensão da situação de saúde pública e das condições sociais da população paranaense nesse período.

No contexto da elaboração de políticas públicas, é fundamental desenvolver índices que reflitam a capacidade do Estado para enfrentar crises como a pandemia, com foco especial nas áreas de Assistência Social e Saúde. Foi a partir desse cenário que surgiu o Índice de Proteção Social (IPS), um indicador sintético que combina o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e o Índice de Capacidade de Gestão (ICG). O objetivo é medir tanto a vulnerabilidade de famílias e indivíduos quanto à capacidade de gestão do município em relação às políticas públicas de Assistência Social no enfrentamento da COVID-19 (Vasco, Polli e Pedrozo, 2020).

Castel (2015) define a proteção social como um conjunto de mecanismos que garantem a segurança dos indivíduos contra riscos sociais diversos, funcionando como uma rede de apoio que vai além da assistência básica e busca promover a inclusão social. Ela surge no contexto do desenvolvimento da sociedade salarial e do Estado de bem-estar social, criando direitos que asseguram proteção aos trabalhadores. A proteção social, portanto, é essencial para a coesão social, pois possibilita a participação ativa dos cidadãos na sociedade e previne a marginalização.

Nesse sentido, o IPS foi desenvolvido para complementar o IVS, especificamente no contexto da pandemia de COVID-19, e examina como a crise sanitária afetou os grupos mais vulneráveis. Esse índice é particularmente importante para a assistência social, já que foca nas famílias em situação de vulnerabilidade social, que são as mais impactadas por situações adversas como a pandemia. Ao integrar dados sobre a vulnerabilidade dessas famílias e a capacidade de resposta dos municípios, o índice oferece uma visão mais completa das necessidades e desafios enfrentados por esses grupos. Essa abordagem facilita a criação de políticas públicas mais direcionadas e eficazes, garantindo que os recursos e serviços cheguem a quem realmente precisa e promovendo um

enfrentamento mais eficiente das desigualdades ampliadas pela crise da COVID-19 (Vasco, Polli e Pedrozo, 2020).

A vulnerabilidade social refere-se à condição de fragilidade que afeta as pessoas e famílias registradas no CadÚnico, principalmente aquelas em situação de pobreza e extrema pobreza, muitas das quais recebem benefícios do PBF. Esse indicador é importante porque a provisão de renda, por meio de programas assistenciais, busca estabelecer uma cobertura progressiva para lidar com as situações de pobreza já existentes. O PBF reconhece a legitimidade de oferecer suporte financeiro às pessoas que vivem abaixo de um limite de renda considerado essencial para a subsistência (Jaccoud, 2009).

O ICG, por sua vez, é um instrumento utilizado para medir a eficiência da administração municipal nas Unidades e Serviços vinculados à Proteção Social Básica e à Proteção Social Especial. A avaliação é feita com base em índices específicos, que consideram o número de atendimentos realizados e a quantidade de famílias em acompanhamento. Para isso, são analisados dados de unidades como o CRAS, medido pelo IDCRAS, e o CREAS, avaliado pelo IDCREAS. Também é levado em consideração o Índice de Gestão Descentralizada do Município, que é elaborado e avaliado pelo MDS (Vasco, Polli e Pedrozo, 2020).

A integração entre o IVS e o ICG busca ilustrar a situação da proteção social no município, proporcionando uma visão clara das garantias oferecidas aos indivíduos em situações de vulnerabilidade e/ou risco social. Essa combinação de indicadores ajuda a identificar onde as políticas de assistência social precisam ser mais eficazes e onde há necessidade de ajustes para alcançar os grupos mais necessitados, especialmente em tempos de crise como o enfrentado pela pandemia (Vasco, Polli e Pedrozo, 2020).

O quadro 9 traz um glossário com os principais termos utilizados pela plataforma "Paraná contra a COVID-19", esclarecendo e facilitando a compreensão dos indicadores relacionados ao Cadastro Único (CadÚnico), ao PBF e à Gestão da Assistência Social.

Quadro 9. Indicadores do CadÚnico, PBF e Gestão da Assistência Social

Indicadores	Descrição
% de pessoas cadastradas no Cadastro Único	Comparativo entre o total de pessoas residentes no município e o total de pessoas inscritas no Cadastro Único.

Número de famílias inscritas no Cadastro Único	Total de famílias residentes no município inscritas no Cadastro Único na data de referência.
Número de famílias inscritas no Cadastro Único em situação de pobreza	Do total de famílias inscritas, número absoluto de famílias em situação de pobreza, com renda per capita mensal entre R\$89,01 e R\$178,00, segundo critérios do então Ministério da Cidadania.
% Famílias CadÚnico em situação de pobreza	Percentual de famílias em situação de pobreza no total de famílias inscritas, considerando a renda per capita mensal entre R\$89,01 e R\$178,00.
Número de famílias inscritas no Cadastro Único em situação de extrema pobreza	Número absoluto de famílias em situação de extrema pobreza, com renda per capita mensal de até R\$89,00, segundo critérios do então Ministério da Cidadania.
% Famílias CadÚnico em situação de extrema pobreza	Percentual de famílias em situação de extrema pobreza no total de famílias inscritas no Cadastro Único.
Número de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza (elegíveis para o PBF)	Número absoluto de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza inscritas, elegíveis para o Programa Bolsa Família (PBF).
Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF)	Número absoluto de famílias beneficiárias do PBF.
% Famílias em situação de pobreza e extrema pobreza beneficiárias do PBF	Percentual de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza inscritas no Cadastro Único que são beneficiárias do PBF.
IDCRAS	Indicador de Desenvolvimento do Centro de Referência de Assistência Social, que avalia a estrutura física, os recursos humanos e as ações/serviços ofertados pelos CRAS, com pontuação entre 0 e 5. Quanto mais próximo de 5, melhor.
IDCREAS	Indicador de Desenvolvimento do Centro de Referência Especializado de Assistência Social, que avalia a estrutura física, os recursos humanos e as ações/serviços ofertados pelos CREAS, com pontuação entre 0 e 5. Quanto mais próximo de 5, melhor.
IGDM	Índice de Gestão Descentralizada Municipal, que avalia a qualidade da gestão local do PBF e Cadastro Único, variando de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, melhor a avaliação da gestão.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do acesso a plataforma Paraná contra a COVID-19 (2024).

A tabela 5 apresenta dados não tratados sobre a população de Presidente Kennedy e o perfil socioeconômico das pessoas e famílias inscritas no CadÚnico

entre os anos de 2020 e 2022, com foco nas situações de pobreza e extrema pobreza e no acesso ao PBF.

Tabela 5. Cadastro Único: Pessoas Cadastradas (2020-2022)

Dados	Dez/2020	Dez/2021	Dez/2022
Estimativa populacional	11.658	11.658	13.696
Perfil das Pessoas Cadastradas			
Situação de pobreza	952	1.176	1.143
Situação de extrema pobreza	3.902	4.080	4.544
Situação de pobreza e extrema pobreza	5.066	5.256	5.687
Perfil das Pessoas Cadastradas Beneficiárias do PBF			
Situação de pobreza	584	666	844
Situação de extrema pobreza	3.017	2.757	4.071
Situação de pobreza e extrema pobreza	3.601	3.423	4.915
Total de Pessoas Cadastradas	7.761	8.700	9.138
Perfil das Famílias Cadastradas			
Famílias em situação de pobreza	326	419	428
Famílias inscritas em situação de extrema pobreza	1.515	1.623	1.912
Famílias em situação de pobreza e extrema pobreza	1.841	2.042	2.340
Perfil das Famílias Cadastradas Beneficiárias do PBF			
Famílias em situação de pobreza beneficiárias do PBF	180	215	152
Famílias em situação de extrema pobreza no PBF	1.130	1.024	1.648
Famílias em situação de pobreza e extrema pobreza no PBF	1.310	1.239	1.800
Total de Famílias cadastradas	4.954	5.601	6.264

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do acesso a plataforma Paraná contra a COVID-19 (2024).

Diante do cenário, apresenta-se as informações e os resultados do IMPS das Famílias em Presidente Kennedy dos anos de 2020 a 2022, com base na plataforma “Paraná contra a COVID-19”, que possibilita a análise da vulnerabilidade e a proposição de alternativas, onde quanto maior o valor, mais perto de 1,0, melhor foi a capacidade de proteção social do município no período da pandemia.

A tabela 6 apresenta os indicadores utilizados para calcular o IVS e o ICG referentes aos anos de 2020 a 2022, com base nas informações da plataforma Paraná Contra a COVID-19. Esses indicadores são essenciais para avaliar tanto a situação socioeconômica das famílias quanto a eficácia dos serviços de assistência social no município.

Tabela 6. Indicadores de Vulnerabilidade Social e Capacidade de Gestão (2020-2022)

Indicadores	2020	2021	2022
% de famílias inscritas no CadÚnico em situação de pobreza e extrema pobreza (portanto elegíveis para o PBF)	37,16	36,45	37,35
% de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza inscritas no CadÚnico e beneficiárias do Programa Bolsa Família	71,00	60,67	76,92
ID CRAS	2,33	3,00	3,00
ID CREAS	3,33	4,33	3,67
IGDM	0,93	0,93	0,90
ICG - Índice de Capacidade de Gestão	0,33	1,00	0,49

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do acesso a plataforma Paraná contra a COVID-19 (2024).

De acordo com a tabela 6, os dados de vulnerabilidade social incluem o percentual de famílias inscritas no CadÚnico em situação de pobreza e extrema pobreza, além daquelas que, estando nessa condição, são beneficiárias do PBF. Já os indicadores de Capacidade de Gestão abrangem ao ID CRAS e ao ID CREAS e o Índice de Gestão Descentralizada Municipal (IGDM), que medem a qualidade e a efetividade da gestão municipal nas políticas públicas de assistência social. A tabela fornece uma visão geral desses indicadores, permitindo a análise das variações ao longo do período e sua relação com os desafios enfrentados pela população em situação de vulnerabilidade.

A tabela 7 apresenta o IPS por dimensões, com dados dos anos de 2020 a 2022, entretanto utilizando a planilha em Excel da plataforma Paraná Contra a COVID-19, mas com as referências de Presidente Kennedy, para a construção das variáveis. Esta tabela reúne os indicadores relacionados às dimensões de Vulnerabilidade Social e Capacidade de Gestão, que são fundamentais para a análise da eficácia das políticas de assistência social no município. A dimensão de Vulnerabilidade Social é representada pelos índices que refletem a situação socioeconômica das famílias, enquanto a dimensão de Capacidade de Gestão avalia a eficiência da gestão municipal nos serviços de assistência social.

O IPS é calculado a partir dos índices dessas duas dimensões, fornecendo uma visão integrada da proteção social ao longo do período analisado e da eficácia das políticas de assistência social no município.

Tabela 7. Índice de Proteção Social por Dimensões (2020 a 2022)

Dimensão	Indicadores	2020	2021	2022
Vulnerabilidade Social	Índice 1	0,21	1,00	0,00
	Índice 2	0,64	0,00	1,00
	IVS - Índice de Vulnerabilidade Social	0,42	0,50	0,50
Capacidade de Gestão	Índice 3	0,00	1,00	1,00
	Índice 4	0,00	1,00	0,34
	Índice 5	1,00	1,00	0,13
	ICG - Índice de Capacidade de Gestão	0,33	1,00	0,49
Resultado	Índice de Proteção Social	0,38	0,75	0,50

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do acesso a plataforma Paraná contra a COVID-19 (2024).

Na dimensão de Vulnerabilidade Social, o Índice 1 passou de 0,21 em 2020 para 1,00 em 2021, e retornou a 0,00 em 2022. Essa variação reflete mudanças nas condições socioeconômicas das famílias e pode indicar uma flutuação nos fatores que afetam a vulnerabilidade, como a resposta a emergências e a adaptação da assistência social. O Índice 2 apresentou uma redução significativa de 0,64 em 2020 para 0,00 em 2021, seguido de um aumento para 1,00 em 2022, o que sugere que o impacto das políticas e a cobertura de apoio social podem ter variado ao longo do período. O IVS, que combina os dois indicadores citados, permaneceu constante em 0,50 nos anos de 2021 e 2022, após ter alcançado 0,42 em 2020. Esses números sugerem que, apesar das variações nos índices específicos, a vulnerabilidade social no município não apresentou mudanças significativas entre 2021 e 2022, mantendo-se em patamares semelhantes.

Quanto à Capacidade de Gestão, o Índice 3 apresentou uma melhora significativa de 0,00 em 2020 para 1,00 em 2021, e manteve-se em 1,00 em 2022. Isso reflete um avanço significativo na capacidade do município de executar políticas de assistência social, especialmente no contexto das demandas impostas pela pandemia de COVID-19. O Índice 4, que também começou em 0,00 em 2020, subiu para 1,00 em 2021, mas caiu para 0,34 em 2022, o que pode indicar dificuldades no processo de gestão no segundo ano pós-pandemia. O Índice 5 manteve-se estável em 1,00 nos anos de 2020 e 2021, mas diminuiu drasticamente para 0,13 em 2022, refletindo uma possível redução nos recursos ou na eficiência de determinadas políticas ou serviços da gestão municipal.

O ICG, que combina os três índices de gestão, subiu de 0,33 em 2020 para 1,00 em 2021, antes de cair para 0,49 em 2022. Isso sugere uma evolução nas práticas de gestão social, que pode ter sido impactada pela adaptação às novas demandas geradas pela pandemia e pelas dificuldades econômicas subsequentes.

Por fim, o IMPS, que sintetiza tanto a vulnerabilidade quanto a gestão, apresentou uma melhoria considerável de 0,38 em 2020 para 0,75 em 2021, e depois caiu para 0,50 em 2022. Esse comportamento reflete uma resposta inicial robusta e uma adaptação às necessidades de proteção social, mas também indica que, após o pico da pandemia, a cobertura e os serviços de assistência social podem ter enfrentado desafios para manter o nível de eficácia observado em 2021.

6. PLANO DE PROVIDÊNCIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DO SUAS

Os Planos de Providência são ferramentas fundamentais para planejar ações voltadas à superação de desafios enfrentados pelos entes federados na organização e execução de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Conforme a Portaria nº 1.995/2018 do Ministério da Cidadania, embora o foco principal seja o Pacto de Aprimoramento de Gestão do SUAS, a portaria destaca a importância de um planejamento eficaz em situações de emergência, sugerindo a elaboração de Planos de Providência como parte das estratégias de atuação (Brasil, 2018).

A NOB/SUAS orienta a implementação do SUAS e enfatiza a necessidade de ações de prevenção e resposta a situações emergenciais, recomendando a elaboração de planos específicos para a assistência social em casos de emergência (Brasil, 2005). Esses planos devem ser formulados pelos Estados, pelo DF e pelos Municípios, permitindo que estratégias adequadas sejam desenvolvidas para enfrentar os desafios identificados na execução das políticas de assistência social.

Os instrumentos de gestão são essenciais para o planejamento técnico e financeiro do SUAS, baseando-se no diagnóstico social e nas áreas da Proteção Social Básica e Especial (Brasil, 2012). Entre esses, o Plano Plurianual (PPA) se destaca, pois define as diretrizes, metas e objetivos da administração pública para um período de quatro anos, sendo formulado no início de cada gestão e implementado no segundo ano (Santa Catarina, 2022). A Constituição Federal

determina que "o Plano Plurianual será elaborado para um período de quatro anos, devendo ser aprovado por lei" (Brasil, 1988).

O PPA garante a articulação entre as esferas de governo e a continuidade das políticas públicas, assegurando que as prioridades da administração estejam alinhadas com as necessidades da sociedade. Ele deve ser acompanhado e avaliado periodicamente, possibilitando ajustes conforme as demandas sociais e econômicas.

O PMAS desempenha um papel crucial na estruturação e implementação das políticas de assistência em cada município, servindo como uma ferramenta orientadora das ações e assegurando a integração eficaz entre os serviços e programas disponíveis. A elaboração do plano deve ser baseada em um diagnóstico socioterritorial que identifique as vulnerabilidades e potencialidades dos territórios, promovendo a efetividade das intervenções (Brasil, 2012). O plano assegura a utilização racional dos recursos financeiros, humanos e materiais, definindo objetivos claros e ações prioritárias.

O PMAS é uma ferramenta técnica, política e operacional essencial para a organização, regulação e orientação das ações da Política de Assistência Social, sendo responsável por definir as prioridades a serem adotadas. Ele desempenha um papel fundamental na implementação do SUAS, funcionando como um referencial estratégico para a gestão das políticas públicas (Santa Catarina, 2024). A NOB/SUAS enfatiza a importância de monitorar e avaliar as ações previstas no plano, possibilitando ajustes contínuos e a adaptação às realidades locais, fortalecendo a capacidade dos municípios de implementar políticas de assistência social de maneira integrada e eficiente (Brasil, 2012).

A eficácia das ações do SUAS depende significativamente do Pacto de Aprimoramento de Gestão, que incentiva a melhoria da gestão dos serviços e programas. Regulamentado pela Portaria nº 1.995, de 28 de dezembro de 2018, o pacto estabelece diretrizes e ações voltadas para aprimorar a gestão da assistência social em âmbito municipal, promovendo a articulação entre os entes federativos (Brasil, 2018).

O Plano de Acompanhamento e Apoio Técnico (PAAT) do SUAS é uma ferramenta fundamental para garantir a efetividade e a qualidade na execução das políticas de assistência social. Elaborado com base nas necessidades de cada território, promove um acompanhamento sistemático e apoio técnico às equipes de

trabalho (Brasil, 2018). O PAAT não apenas busca otimizar a gestão dos serviços, mas também assegura que os princípios do SUAS, como a universalidade e a equidade, sejam respeitados. A portaria estabelece diretrizes que visam aprimorar a gestão da assistência social, proporcionando suporte técnico que contribui para a melhoria dos serviços e estimula a capacitação contínua dos profissionais.

Outro aspecto importante do PAAT é o acompanhamento e a avaliação das ações desenvolvidas, permitindo uma análise contínua do impacto das políticas públicas na vida das famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade. A portaria enfatiza a importância da articulação entre os diferentes níveis de governo, promovendo uma abordagem integrada na execução das políticas de assistência social (Brasil, 2018).

A relevância do PAAT se evidencia na sua capacidade de assegurar que as ações da assistência social sejam executadas de maneira eficaz e eficiente, contribuindo para a proteção e o fortalecimento das famílias e indivíduos que necessitam de suporte. Alinhado às diretrizes do SUAS, o PAAT é crucial para o fortalecimento da rede de proteção social no Brasil, permitindo que os serviços cheguem a quem realmente necessita.

A normativa que regula o Relatório de Gestão do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCES) é estabelecida pela Instrução Normativa nº 68/2020. Esse documento fornece uma visão abrangente do desempenho governamental, incluindo informações de natureza orçamentária, financeira, operacional, patrimonial e de gestão fiscal (TCES, 2020).

No âmbito do SUAS, o Relatório de Gestão desempenha um papel crucial na avaliação dos resultados obtidos na Política de Assistência Social. Sua análise orienta redirecionamentos nas estratégias e na alocação de recursos, sendo avaliada com base no cumprimento das realizações e nos resultados alcançados em relação às metas do Plano de Assistência Social. Essa abordagem sistemática garante que as ações implementadas estejam alinhadas aos objetivos traçados, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços prestados.

Conforme a NOB/SUAS (2012), o Plano de Providências é fundamental para o planejamento das ações que visam à superação das dificuldades enfrentadas pelos entes federados. Ele deve ser elaborado pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, com atribuições que incluem identificar dificuldades apontadas em

relatórios de auditorias, definir ações para superá-las e indicar os responsáveis por cada ação, estabelecendo prazos para seu cumprimento.

O Plano de Providência poderia ter sido construído e sido implantado utilizando as informações do Censo do SUAS de 2020 para o planejamento das ações de superação das dificuldades na execução do SUAS pela SEMAS no primeiro ano da pandemia. Durante o período da pandemia, a execução das políticas de assistência social enfrentou dificuldades, como o aumento da demanda por serviços e a necessidade de adaptação às novas realidades sociais e econômicas. Nesse contexto, o Plano de Providências se tornaria uma ferramenta fundamental para planejar e organizar as ações necessárias para superar esses desafios.

A implementação do Plano de Providências pela SEMAS poderia ter sido um instrumento valioso para reconhecer as dificuldades na execução do SUAS durante a pandemia, possibilitando o estabelecimento de metas para identificar grupos populacionais em maior estado de vulnerabilidade, incluindo pessoas em situação de rua e famílias de baixa renda.

A compreensão das necessidades específicas de atendimento e suporte seria essencial, particularmente em relação ao acesso a alimentos e à saúde mental. Avaliar a capacidade das unidades de serviço em atender à nova demanda emergiria como prioridade, considerando a redução do atendimento presencial e a necessidade de implementar alternativas, como atendimentos remotos.

Com essas informações, o Plano de Providências poderia ter sido elaborado para definir prioridades, estabelecendo áreas que demandavam maior atenção e ações a serem priorizadas para um atendimento eficaz à população vulnerável. Desenvolver estratégias específicas para cada dificuldade identificada, incluindo a criação de programas de distribuição de alimentos, suporte psicológico e capacitação para reintegração no mercado de trabalho, também seria crucial.

Por fim, a atribuição de responsabilidades no plano facilitaria a designação clara de compromissos entre os diversos atores envolvidos na execução das ações, assegurando que todos estivessem cientes de suas funções e dos prazos para implementação. Essa abordagem colaborativa promoveria uma resposta mais eficaz às necessidades da população vulnerável.

Portanto, a proposta de instituir um Plano de Providência com base na análise dos Censos do SUAS destacaria uma abordagem proativa e baseada em dados

para enfrentar as dificuldades da SEMAS durante a pandemia, visando à melhoria da assistência social e à superação das adversidades enfrentadas pela população.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou as medidas adotadas pela gestão da Política de Assistência Social em Presidente Kennedy durante a pandemia de COVID-19, destacando a proteção social à população. A pesquisa avaliou a eficácia das ações implementadas pela SEMAS e a continuidade dos serviços socioassistenciais em situações emergenciais, propondo alternativas para melhorar os atendimentos em crises. A análise revelou que, apesar do município ser de pequeno porte, Presidente Kennedy dispõe de uma rede robusta de serviços, incluindo o Programa de Segurança Alimentar e Nutricional, que assegura direitos fundamentais à população.

Durante a pandemia, a SEMAS, em conjunto com as regulamentações da SNAS, adaptou os serviços socioassistenciais para atender às novas demandas emergenciais, demonstrando a flexibilidade das políticas públicas para responder a crises. O CadÚnico foi crucial para o planejamento e a continuidade da proteção social, destacando o aumento de 33% nas famílias cadastradas e 43% nos beneficiários do Auxílio Emergencial. Esses dados evidenciam a importância de sistemas eficazes de informação para a formulação de políticas públicas em tempos de crise.

Entretanto, o estudo apontou limitações no uso do Censo do SUAS, cuja periodicidade anual prejudica a agilidade na resposta a crises, sugerindo a necessidade de monitoramento mais frequente e a criação de indicadores emergenciais. A capacitação dos profissionais e o fortalecimento da gestão também foram identificados como fundamentais para melhorar a proteção social.

A pesquisa evidenciou que, apesar das melhorias nos índices de gestão e aumento de beneficiários, ainda há um elevado número de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, indicando que são necessárias ações estruturantes a longo prazo. A integração entre os setores e a articulação com a saúde também foram destacadas como pontos a serem aprimorados para uma resposta mais eficiente.

O estudo conclui que o Plano de Providência é uma ferramenta estratégica essencial para a gestão da assistência social em contextos emergenciais. A experiência de Presidente Kennedy reforça a importância da construção e implantação de um plano bem estruturado, baseado em dados concretos e indicadores locais, para aumentar a eficácia das respostas e fortalecer a rede de

proteção social. A adoção desse modelo é recomendada para outros municípios, contribuindo para uma gestão pública mais eficiente, inclusiva e comprometida com as populações vulneráveis.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, E. M. M. **Arquivo e memória sobre a Roda dos Expostos do Rio de Janeiro**. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 5, n. 1, p. 5-16, 2010.
- ARRETCHE, M. T. S. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, E. M. (org.). **Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate**. São Paulo: Cortez, 1998. p. 19-30.
- ATLAS BRASIL. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**: Município de Presidente Kennedy. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/320430>. Acesso em: 31 out. 2024.
- AGAZETA. **Duas cidades do ES registram mais despesas que receitas até outubro de 2024**. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/economia/duas-cidades-do-es-registram-mais-despesas-que-receitas-ate-outubro-de-2024-0125>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- BARREIRA, M. C. R. N. **Avaliação Participativa de programas sociais**. São Paulo: Ceras Editora; Lisboa: CPITHS, 2000.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez Editora, 2006. 216 p.
- BEVERIDGE, S. W. **O Plano Beveridge: relatório sobre o seguro social e serviços afins**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1943.
- BOSCHETTI, I. **Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo**. Brasília: GESST/SER/UnB, 2001.
- BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine Rossetti. **Assistência Social na Pandemia da Covid-19: proteção para quem?** *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 140, p. 66-83, jan./abr, 2021.
- BRANDÃO, C. R. A. **A assistência social no Brasil: uma análise das políticas sociais**. São Paulo: Editora Cortez, 2010.
- BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais** (Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009). Brasília: MDS, 2009.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. **Diretrizes para a atuação da Política de Assistência Social em Contextos de Emergência Socioassistencial**. Brasília, DF, 2021.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. **Relatório de Cidadania: Presidente Kennedy - ES**. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?localizaDivisao=presidente+kennedy-es&codigo=320430&aM=0>. Acesso em: 31 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social. **Atuação da**

Política de Assistência Social no Contexto da Pandemia do Novo Coronavírus. Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública.** Brasília (DF), 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Relatório de Programas e Ações do MDS**, 2023. Disponível em:

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?localizaDivisao=presidente+kennedy+es&codigo=320430&aM=0>. Acesso em: 1 dez. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. CECAD. **Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico.** Disponível em: <https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php>. Acesso em: 08 maio 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Comissão Intergestores Tripartite. **Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).** 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Manual de Instruções RMA CRAS.** Brasília, DF: agosto de 2022. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/doc/Manual_RMA_CRAS2022.pdf.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Manual de Instruções RMA CREAS.** Brasília, DF: agosto de 2022. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/doc/Manual_RMA_CREAS2022.pdf.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Manual de Gestão do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.** 2. ed. Brasília: 2015b.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O Sistema de Avaliação e Monitoramento das Políticas e Programas Sociais:** a experiência do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. UNESCO, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas sobre Benefícios Eventuais no SUAS.** Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.** Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial**. Brasília, DF: MDS, 2013.

BRASIL. Portal da Transparência/Controladoria-Geral da União. **Detalhamento do Benefício Auxílio Emergencial**. Dados atualizados até: 08/2023. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/beneficios/auxilio-emergencial?uf=ES&municipio=19207&de=01/04/2020&ate=30/04/2020&tipoBeneficio=6&ordenarPor=beneficiario&direcao=asc>. Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. **Portaria do Ministério da Cidadania nº 100, de 14 de julho de 2020**. Aprova as recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica - PSB e de Proteção Social Especial - PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19.

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

BRASIL. Portaria nº 329, de 11 de outubro de 2006. **Institui e regulamenta a Política de Monitoramento e Avaliação** do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS, 2006.

BRASIL. Presidência da República. **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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10282.htm. Acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022**. Regulamenta o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, instituído pelo art. 6º-F da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001**. Institui o Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal. 2001. Revogado pelo Decreto nº 6.135, de 2007.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.334, de 19 de outubro de 2010**. Institui o Censo do Sistema Único de Assistência Social - Censo SUAS, e dá outras providências. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012**. Institui a Política Nacional e Defesa Civil. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Presidência da República. **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. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19: Ministério da Saúde, 9ª Edição**. Brasília/DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19>. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Censo SUAS 2020: Manual de preenchimento do questionário Gestão Municipal**. Brasília, 2020. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/Censo_SUAS_2020_Gest%C3%A3o_Municipal_Manual.pdf. Acesso em: 18 nov. 2023.

BRASIL. Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012. **Estabelece parâmetros para a organização e operacionalização dos serviços e benefícios no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em: <https://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-33-de-12-de-dezembro-de-2012>. Acesso em: 18 agos. 2023.

BRASIL. Resolução CNS nº 510, de 7 de março de 2016. **Aprova as diretrizes e normas para a realização de pesquisas em seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 mar. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res_0510_07_03_2016.html. Acesso em 10 de fevereiro de 2025.

BRETTAS, Tatiana. **Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil**. *Temporalis*, v. 17, n. 34, p. 53-76, 2017.

BUENO, N. C.; CARLOTO, C. M. **Avaliação e monitoramento da política de assistência social: uma proposta em construção**. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 13-21, jan./jun. 2015.

CARVALHO, Maria do Carmo Brandt de. **Gestão Social: Alguns apontamentos para o Debate**. In: **Gestão Social uma questão em debate**. São Paulo: Eduac; IEE-PUCSP, 1999. p. 123-145.

CARVALHO, R.; IAMAMOTO, M. V. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez; Lima: Celats, 1982.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: Uma crônica do salariado. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1998.

CHAVES, Helena Lúcia Augusto. **Estado e Política Social no Brasil**: interfaces, contradições e evidências da crise estrutural do capitalismo no contexto de pandemia da covid-19. 2022. 227f. Tese (Professor Titular) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022

CORDEIRO, M. P. et al. (Org.). **Psicologia na Assistência Social**: um campo de saberes e práticas. São Paulo: Instituto de Psicologia, 2018.

COSTA, B. L. A. **A avaliação nas políticas de assistência social**: desafios para sua consolidação e para sua relevância. In: FAHEL, M. (Org.). *Desafios da Avaliação*. São Paulo: Veras, 2019. p. 45-60.

CUNHA, C. G. S. **Avaliação de Políticas Públicas e Programas Governamentais**: tendências recentes e experiências no Brasil. Programa Minerva, disponível em: <http://www.ufpa.br/epdir/images/docs/paper29.pdf>, 2006.

FAGUNDES, H.; MOURA, A. B. de. **Avaliação de programas e políticas públicas**. *Revista Textos & Contextos*, v. 8, n. 1, p. 89-103, jan./jun. 2009.

FALEIROS, V. **Metodologia e ideologia do trabalho social**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

FERRAREZI, E.; JANNUZZI, P.; MONTAGNER, P. Trajetória e Desenvolvimento Institucional da SAGI/MDS (2004-2015). In: **SAGI**: Informação e Conhecimento para Políticas de Desenvolvimento Social. Brasília: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2016. p. 16-53.

FINDES. **Anuário de Petróleo do Espírito Santo 2020**. Disponível em: https://findes.com.br/wp-content/uploads/2021/03/Anuario_Petroleo-ES_2020_port.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em: 3 dez. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, M. de F. C. M. **Avaliação de políticas sociais e cidadania**: pela ultrapassagem do modelo funcionalista clássico. In: SILVA, M. O. da S. (Org.). *Avaliação de políticas e programas sociais: teoria e prática*. São Paulo: Veras, 2001. p. 17-36.

GOUVEIA, A. A.; SANTOS, R. P. **A assistência social e a pandemia de COVID-19**: desafios e perspectivas. São Paulo: Editora Cortez, 2020.

GOVERNO FEDERAL. **Famílias inscritas no Cadastro Único por faixa de renda per capita**. Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/familias-inscritas-no-cadastro-unico-por-faixa-de-renda-per-capita>. Acesso em: 05 jul. 2024.

GURVITCH, Georges. **A Sociologia do Direito**. Tradução de Lélia de A. Costa. São Paulo: Martins, 1955.

HARVEY, D. **A experiência urbana**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1989.

IAMAMOTO, M. **A questão social no capitalismo contemporâneo**. São Paulo: Cortez Editora, 1999.

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2003.

IAMAMOTO, M. **Serviço Social e cidadania: A construção de uma profissão**. São Paulo: Editora Cortez, 2014

IAMAMOTO, Marilda Villela (org.). **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS; ABEPSS, 2009. p. 43-60.

IAMAMOTO, Marilda Villela (org.). **Serviço social na história: América Latina, África e Europa**. São Paulo: Cortez, 2019. p. 511-520.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro**. 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2012, 2023.

INSTITUTO JONES SANTOS DAS NEVES. **Divisão territorial do município de Presidente Kennedy**. 2013. Disponível em: <http://www.ijsn.es.gov.br/divisao-territorial-presidente-kennedy>. Acesso em: 6 set. 2023.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**. nº 27, Brasil, 2020.

JACCOUD, L. **A vulnerabilidade social**. In: Jaccoud, L. (org.). Políticas sociais no Brasil: direitos e políticas sociais. Brasília: Ipea, 2009.

JACCOUD, L. **Pobres, pobreza e cidadania: os desafios recentes da proteção social**. Texto para Discussão, Ipea, nº 1372, jan. 2009.

JANNUZZI, P. **A produção de informação e conhecimento para aprimoramento das políticas e programas de desenvolvimento: Princípios, conceitos e caracterização das pesquisas de avaliação realizadas pela SAGI/MDS de 2011 a 2014**. In: JANNUZZI, Paulo; QUIROGA, Júnia (org.). Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate: Síntese das Pesquisas de Avaliação de Programas Sociais do MDS 2011-2014. nº 16, Brasília: SAGI, 2014. p. 12-35.

JANNUZZI, P. M. **Monitoramento analítico como ferramenta para aprimoramento da gestão de programas sociais**. Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 38-66, 2011.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Considerações sobre uso, abuso e mau uso de indicadores nas políticas públicas municipais**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 51-72, 2002.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil**. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 56, n. 2, p. 137-160, abr./jun. 2005.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações**. 3. ed. São Paulo: Alínea, 2006.

LOBO, T. **Avaliação de processos e impactos em programas sociais: algumas questões para reflexão**. In: RICO, E. M. (Org.). Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais, 2009. p. 75-84.

MARCÍLIO, M. L. **A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil**. In: FREITAS, M. C. (Org.). História social da infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 1992. p. 51-76.

MARQUES, R. M. et al. **Pandemia, crises e capitalismo**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2021.

MARTINS, Heloísa Helena T. **Metodologia qualitativa de pesquisa**. Educação e Pesquisa, v. 30, n. 2, p. 289-300, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v30n2/v30n2a07>. Acesso em: 2 dez. 2023.

MELO, M. A. **As sete vidas da agenda pública brasileira**. In: RICO, E. M. (Org.). Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais, 2009. p. 11-28.

MESTRINER, M. L. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. São Paulo: Vozes, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. **Atos normativos - SNAS**. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/atos_normativos.php. Acesso em: 19 abril. 2024.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. **Painel de Informações CECAD**. Disponível em: <https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php#>. Acesso em: 10 ago. 2024.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. **Vigilância Socioassistencial - Consulta Pública**. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index5.php>. Acesso em: 10 ago. 2024.

MIRANDA, H. L. A. de; SANTOS, R. M. dos. **Cadastro Único e os direitos socioassistenciais no contexto da política de assistência**, 2022.

MOTA, A. E. **O mito da assistência social**: ensaios sobre Estado, política e sociedade. 2. ed. ver. ampl. São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, J. P. **Cinco notas a propósito da “questão social”**. Revista Temporalis, Brasília: ABEPSS, Grafiline, p. 41-51, 2001.

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. **Paraná contra a COVID-19**. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/parana-contr-a-covid-19/>. Acesso em: 19 set. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **O que é uma pandemia?** Disponível em: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/. Acesso em: 26 maio 2023.

OMS. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. Genebra, 11 mar. 2020.

PARAHOS, Ranulfo et al. **Construindo indicadores sociais**: uma revisão da bibliografia especializada. Perspectivas, São Paulo, v. 44, p. 147-173, jul./dez. 2013.

PELAEZ, Elaine Junger. et al. Ajuste **Fiscal e Seguridade Social**: retrocessos e desafios em tempo de ofensiva conservadora. Revista De Políticas Públicas, n. 24, 200–220, 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY. **Portal oficial da Prefeitura de Presidente Kennedy - ES**. Disponível em: <https://presidentekennedy.es.gov.br/>. Acesso em: 19 abril. 2024.

PRESIDENTE KENNEDY. **Plano Municipal de Assistência Social, 2022/2025**. Presidente Kennedy: Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy, 2022.

PRESIDENTE KENNEDY. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 22, de 18 de março de 2020**. Declara Situação de Emergência em Saúde Pública no município de Presidente Kennedy e estabelece medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrente da pandemia do coronavírus, 2020.

PRESIDENTE KENNEDY. Prefeitura Municipal. **Lei Nº 1.322, de 30 de maio de 2017**. Institui o Sistema Único de Assistência Social do município de Presidente Kennedy, e dá outras providências, 2017. Disponível em: <https://kennedy.legislacaocompilada.com.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/L13222017.html?identificador=33003300390038003A004C00>. Acesso em: 15 nov. 2023.

PRESIDENTE KENNEDY. Prefeitura Municipal. **Lei Nº 806, de 04 de fevereiro de 2009**. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy, 2009. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/uploads/documento/20200520133453-estrutura-administrativa-lei-806-2009.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

PRESIDENTE KENNEDY. **Relatório de Gestão da SEMAS, ano 2023**. Presidente Kennedy: Secretaria Municipal de Assistência Social, 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY. **Relatório Resumido da Execução Orçamentária de 2020**. Disponível em: <https://pm-kennedy.s3.sa-east-1.amazonaws.com/uploads/documento/20220930130341-relges-prefeitura-municipal-de-presidente-kennedy-governo.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Assistência Social. **Instrumentos de Gestão do SUAS**. Disponível em: <https://www.sas.sc.gov.br/index.php/assistencia-social2/gsuas/instrumentos-de-gestao-do-suas>. Acesso em: 18 nov. 2024.

SILVA, M. M. **Assistência social na realidade municipal: o SUAS e a prevalência do conservadorismo**. Revista Analysis, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2015.

SILVA, M. O. da S. **Pesquisa Avaliativa: aspectos teórico-metodológicos**. São Paulo: Veras Editora; São Luís, MA: GAEPP, 2008.

SILVA, M. O. S.; YAZBEK, M. C.; GIOVANNI, G. **A política Social Brasileira no Século XXI: A prevalência dos Programas de Transferência de Renda**. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, Robson Roberta da. **Contrarreforma do Estado, Gerencialismo e Política de Assistência Social no Brasil**. Temporalis, Brasília (DF), ano 20, n. 39, p. 27-42, jan./jun, 2020.

SPOSATI, A. **Assistência social e seguridade social: Avanços e desafios**. São Paulo: Editora Cortez, 2009.

SPOSATI, A. **Assistência social: A proteção social em debate**. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

SPOSATI, A. **COVID-19 revela a desigualdade de condições da vida dos brasileiros**. Nau Social, [S.L.], v. 11, n. 20, p. 101, 30 abr. 2020. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/36533>. Acesso em: 1 dez. 2023.

SPOSATI, A. **Desafios e perspectivas da assistência social no Brasil: Gestão, políticas e direitos**. São Paulo: Editora Cortez, 2018.

SPOSATI, A. et al. **SUAS e proteção social na pandemia COVID-19**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020.

SPOSATI, A. S.; BONETTI, D. A.; YAZBEK, M. C.; CARVALHO, M. C. B. de Oliveira et al. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SPOSATI, A.; SOUZA, R.; BARBOSA, E. **Assistência social no Brasil: Histórias e trajetórias**. São Paulo: Editora Cortez, 1989.

UNICEF BRASIL; CONGEMAS. **Diretrizes para a atuação do CRAS no enfrentamento ao trabalho infantil**. Brasília: UNICEF, 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/12311/file/diretrizes-cras_congemas-e-unicef.pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.

VAITSMAN, J.; PAES-SOUSA, R. **Avaliação de programas e profissionalização da gestão pública**. Revista da Rede Brasileira de Monitoramento e Avaliação, n. 1, p. 21-37, jan./jun. 2011.

VASCO, Kelly M.; POLLI, Simone A.; PEDROZO, Alexandre. **Pesquisadores do Observatório das Metrópoles Núcleo Curitiba e do Ministério Público do Paraná, participantes do Paraná contra a COVID-19**. Artigos semanais, 2020. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/parana-contra-a-covid-19/>. Acesso em: 03 de out. de 2024.

YAZBEK, M. C. **As ambiguidades da Assistência Social Brasileira após Dez anos de LOAS**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, v. 77, p. 11-29, 2004.

YAZBEK, M. C. **Avaliação das políticas públicas de assistência social e os seus impactos sociais**. Revista Brasileira de Política Pública, v. 7, n. 2, p. 145-158, 2021. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rbpp/article/view/1169>. Acesso em: 10 out. 2024.

YAZBEK, M. C. **Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do serviço social brasileiro na contemporaneidade**. In: YAZBEK, Maria Carmelita;

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

Presidente Kennedy/ES, 04 de outubro de 2023.

De: Ellen Ramalho da Cunha
Pesquisadora

Para: Sr. Tancredo de Almeida Silveira
Secretário Municipal de Assistência Social de Presidente Kennedy/ES

Prezado Gestor,

Eu, Ellen Ramalho da Cunha, mestranda do **Programa de Pós-graduação de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – EMESCAM**, solicito autorização institucional para realização de projeto de pesquisa intitulado **GERENCIAMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS POR MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE I**, com o objetivo de identificar as medidas que a Secretaria Municipal de Assistência Social de Presidente Kennedy/ES implementou para o atendimento da população no período da pandemia da Covid-19, buscando analisar a gestão da Política Municipal de Assistência Social, através da metodologia de pesquisa de abordagem qualitativa, realizada por meio de análise de documentos com coleta de dados do Censo SUAS da Gestão Municipal – dos anos 2020 a 2022, com um recorte específico do bloco referente a “Atuação Durante a Pandemia de COVID-19” e dos resultados dos Indicadores IDCRAS e IDCREAS do mesmo período, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor da **VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL** da Secretaria Municipal.

Aproveito a oportunidade para informar que esta pesquisa **NÃO ACARRETARÁ ÔNUS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PRESIDENTE KENNEDY/ES.**

Atenciosamente,



Ellen Ramalho da Cunha

Contato

E-mail: ellen.cunha@edu.emescam.br

Telefone: (28)99905-2574



(Para uso do Gestor da Secretaria Municipal de Assistência Social de Presidente Kennedy/ES)

Concordo com a solicitação () **Não concordo com a solicitação**

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado nesta solicitação e que a instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa.

Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

() **Pendência (s) para anuência:**

.....

Presidente Kennedy/ES, 09 / 10 /2023.

.....
Tancredo de Almeida Silveira

Secretário Municipal de Assistência Social de Presidente Kennedy/ES

APÊNDICE B – TRABALHO COMPLETO, APROVADO EM 18 DE NOVEMBRO DE 2024, PARA APRESENTAÇÃO NO II SIMPÓSIO INTERNACIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL DA EMESCAM

MONITORAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PANDEMIA COVID-19.

MONITORING OF THE SINGLE SOCIAL ASSISTANCE SYSTEM AND THE COVID-19 PANDEMIC.

Ellen Ramalho da Cunha ¹, César Albenes de Mendonça Cruz ².

1 Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Redentor. Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

2 Graduado em Filosofia e Mestre em Educação pela UFES e Doutor em Serviço Social pela UERJ. Docente do Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Autor correspondente: ellen.cunha@edu.emescam.br.

RESUMO

O trabalho visa analisar a atuação da Política de Assistência Social do município de Presidente Kennedy/ES diante dos desafios impostos pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19), baseada na compreensão da importância dessa política, que tem como propósito garantir a Proteção Social aos cidadãos, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (CF/88) e pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993. O objetivo da pesquisa é a análise da gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na pandemia. A metodologia adotada é exploratória com uma abordagem quantitativa, envolvendo a análise de dados do Registro de Atendimento mensal (RMA) e também o método qualitativo com observações da realidade onde foi registrado as próprias impressões. O cenário do estudo é a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) de Presidente Kennedy/ES e a coleta de dados inclui critérios de inclusão e exclusão, com ênfase nos anos de 2020 a 2022. Os resultados incluem informações relativas aos serviços ofertados e ao volume de atendimentos realizados pela SEMAS. A pesquisa busca assim, preencher lacunas no conhecimento da área e impactar positivamente as ações da Política de Assistência Social no município de Presidente Kennedy.

PALAVRAS CHAVES: Política. Assistência Social. COVID-19.

INTRODUÇÃO

Durante a pandemia da doença Corona Vírus Disease, ano 2019 (COVI-19) causada pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome - Related Coronavirus 2 (Sars- CoV-2), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) enfrentou o desafio de atender às novas demandas geradas pela crise sanitária, econômica e social, o que levou os municípios, incluindo Presidente Kennedy/ES, a implementar medidas emergenciais. A urgência em garantir a proteção social de populações vulneráveis se tornou ainda mais evidente, destacando a necessidade de uma gestão integrada e eficaz da política de assistência social em períodos de crise.

A avaliação e o monitoramento das políticas públicas têm se destacado como instrumentos cruciais para o aprimoramento da gestão e a efetividade das políticas sociais. No âmbito da Política de Assistência Social, tais práticas tornaram-se indispensáveis no sentido de assegurar a qualidade e a eficiência dos serviços ofertados, especialmente após a instituição do SUAS.

A partir do processo de redemocratização na década de 1980 e impulsionado pela crescente reivindicação da sociedade civil por maior transparência, o Brasil iniciou a implementação de metodologias mais consistentes de avaliação, orientadas tanto por práticas adotadas internacionalmente pela necessidade de evidenciar resultados para a captação de financiamentos. Nesse contexto, o monitoramento e a avaliação consolidam-se como elementos essenciais na administração pública, impulsionando não só a melhoria dos programas sociais, mas também ampliando a participação e o controle social.

A Política de Assistência Social, durante a pandemia da COVID-19, se destacou como política pública essencial para a garantia da proteção social e de direitos à população durante as situações de emergência e calamidade pública. Este estudo tem como objetivo analisar o fortalecimento da atuação da assistência social, reconhecida pela Constituição Federal de 1988 (CF/88) como um dos pilares da seguridade social, durante a crise sanitária. De acordo com Sposati (2020), a proteção social deve ser organizada de forma resiliente, de modo a atender tanto às necessidades individuais quanto coletivas, especialmente em períodos de crise.

Nesse contexto, as políticas de assistência social, especialmente as regulamentadas durante a pandemia, revelaram-se fundamentais no sentido de reduzir os impactos socioeconômicos decorrentes da situação de vulnerabilidade e do agravamento da pobreza. O Decreto Federal nº 10.282/2020, ao classificar os serviços da política de assistência social

como essenciais, assegurou a continuidade dos atendimentos à população, mesmo diante das adversidades impostas pela pandemia.

A CF/88 estabelece a Política de Assistência Social como política social que assegura o auxílio às necessidades básicas dos indivíduos, compreendidas nas necessidades de proteção à família, maternidade, infância, adolescência, idoso e das pessoas com deficiência, sem submissão a qualquer contribuição financeira para a Seguridade Social. A assistência social é executada de maneira descentralizada através do SUAS.

Com a chegada da pandemia da COVID-19, o SUAS enfrentou novos desafios, exigindo que o município de Presidente Kennedy adotasse medidas proativas para responder eficientemente às demandas de saúde, econômica e social.

O acesso aos direitos socioassistenciais pelos indivíduos e famílias residentes no município de Presidente Kennedy está organizado por meio do SUAS, instituído no ano de 2017, que tem a participação de todos os entes federados, inclusive no que se refere ao seu financiamento, e por função, a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social, com a participação da população na formulação e no controle social das ações (Presidente Kennedy, 2017).

Conforme o Ministério da Cidadania - MC (2021) em situações de emergência, a atuação do SUAS permite que as pessoas afetadas tenham acesso a serviços e benefícios durante e após uma emergência. Dependendo do evento e das circunstâncias, diversos tipos de serviços socioassistenciais são acionados e benefícios concedidos, além de uma ampla oferta de atendimentos através da rede intersetorial.

Os gestores da Política de Assistência Social geralmente traspassaram por uma ou mais emergências ou desastres públicos. Chuvas excessivas ocasionando inundações, deslizamentos de terra, incêndios, colapsos de propriedades. No entanto, a situação de emergência de saúde pública de interesse internacional, estabelecida em 30 de janeiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) tiveram características e especificidades ainda mais desafiadoras (Ministério da Cidadania, 2021).

Em 11 de março de 2020, a OMS classificou a situação de emergência de saúde pública como uma pandemia devido à sua extensão geográfica (OMS, 2020). A partir desse momento, a COVID-19 tornou-se um problema público de proporções internacionais e medidas urgentes foram tomadas para manter o bem-estar social (Ministério da Cidadania, 2021).

De acordo com a OMS (2020), uma pandemia é definida como uma doença nova que afeta uma parte significativa da população e se espalha rapidamente em mais de dois

continentes aproximadamente ao mesmo tempo, sem que sejam implementadas medidas de imunização suficientes.

No caso do município de Presidente Kennedy, foi declarado situação de emergência em saúde pública, em 18 de março de 2020, que determinou medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes da pandemia do coronavírus. (Presidente Kennedy, 2020).

A pandemia da COVID-19 provocou uma grave crise de desemprego, um declínio nos rendimentos dos trabalhadores, um aumento nas taxas de pobreza, um aumento no número de trabalhadores informais e um aumento notável no número de indivíduos em idade ativa sem esperança quanto às suas perspectivas de encontrar um futuro emprego (Marques, Leite, Berwig e Depieri, 2021).

Mota (2008) afirma que durante uma crise, a assistência é necessária às pessoas pobres e miseráveis, desempregadas e desqualificadas para o mercado de trabalho, bem como aqueles que são normalmente considerados incapacitados para produzir. Assim, o SUAS oferta estratégias, no entanto, depende de investimentos e recursos públicos, bem como da compreensão da indispensabilidade de superar a assistência social conservadora e tradicional nas abordagens às expressões das questões sociais (Silva, 2015).

O contexto epidêmico causado pela COVID-19 manifestou como uma emergência em saúde, que desafiou as políticas públicas sociais, demandando dos governos promoção de ações e medidas emergenciais, para reduzir o impacto social na saúde pública e em outras políticas (Ministério da Cidadania, 2021).

Desde a década de 1940, a OMS reconheceu a interconexão das condições sociais e de saúde. O bem-estar de uma população não pode ser atribuído apenas a um setor, uma vez que é influenciado por vários fatores, tais como condições sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais. A OMS (1946) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. O impacto da pandemia do coronavírus se estende para além do domínio da biomedicina, uma vez que as consequências para a população infectada foram fortemente influenciadas pelas condições sociais e fatores territoriais. Estes efeitos e a capacidade de proteção variam assimetricamente com base nas condições sociais dos diferentes grupos populacionais.

A pandemia da COVID-19 ocasionou repercussões que transcendem as esferas biomédica e epidemiológica, resultando em impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história contemporânea (FIOCRUZ, 2021). Nesse cenário, as

populações em situação de vulnerabilidade foram as mais atingidas, evidenciando desigualdades sociais preexistentes.

As diretrizes da Política de Assistência Social em situações de emergência são organizadas em eixos estratégicos que visam assegurar a proteção integral dessas populações. Esses eixos incluem a Gestão Legal, Administrativa e Orçamentária, que estabelece normas para respostas rápidas e eficazes; a Vigilância Socioassistencial, responsável pela coleta e análise de dados; e o Trabalho Social com Famílias e Indivíduos, que prioriza a proteção social básica e especial (Brasil, 2021).

O Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências é fundamental para oferecer apoio à população afetada, disponibilizando alojamentos provisórios e suprimentos materiais, e promovendo articulações intersetoriais para responder às demandas emergentes. Este serviço, parte dos Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, busca garantir a proteção de famílias e indivíduos que sofreram perdas devido a calamidades. Os principais objetivos incluem acolhimento digno, manutenção de alojamentos, identificação de perdas, articulação de redes de apoio e acesso a benefícios eventuais (Brasil, 2009).

Segundo a LOAS, os Benefícios Eventuais devem ser entendidos como provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS, prestadas aos cidadãos e famílias em situações de vulnerabilidade temporária e calamidade pública (Brasil, 1993). Nos casos de emergência e/ou calamidade pública, a concessão do benefício eventual deve ocorrer “na forma de pecúnia e, ou, bens de consumo, em caráter provisório e complementar” (Brasil, 2018), com valores alinhados à situação identificada em cada atendimento, visando assegurar direitos básicos e a reconstrução da autonomia familiar e pessoal.

Durante a pandemia da COVID-19, o SUAS enfrentou desafios ao lidar com o aumento da pobreza, do desemprego e das desigualdades sociais. A implementação de medidas emergenciais pelo município de Presidente Kennedy exemplifica a atuação do SUAS em situações de calamidade pública, evidenciando a necessidade de articulação intersetorial e benefícios provisórios para garantir a proteção e dignidade das populações afetadas.

O objetivo geral do estudo é a obtenção de dados que permitam a quantificação das famílias que eram acompanhada no SUAS de Presidente Kennedy na pandemia para analisar a gestão da Política de Assistência Social, considerando as medidas que a SEMAS implementou para o atendimento da população no período da pandemia da COVID-19.

MÉTODO

No que concerne ao delineamento metodológico, trata-se de uma pesquisa exploratória, de tratamento dos dados quantitativos dos relatórios do sistema de Registro de Atendimento Mensal (RMA) do SUAS, para compreender melhor o impacto da política pública e também de abordagem qualitativa com observações da realidade onde foi registrado as próprias impressões dos autores. Na coleta de dados, foram utilizados os dados agregados e importados do Sistema do RMA, tanto do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) quanto do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), compilados em arquivos no Formato Portátil de Documento (PDF) fornecidos pelo Setor de Vigilância Socioassistencial. A solicitação formal ao gestor municipal abrangeu o período de março de 2019 a maio de 2022.

Para organizar e analisar esses dados, foi utilizado o software excel, onde foram compiladas informações das famílias atendidas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Simultaneamente, foi levantado o registro das famílias acompanhadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), também no período em questão.

A análise permitiu observar o acompanhamento e os serviços prestados às famílias, sendo avaliadas as médias de atendimentos para compreender o volume e evolução ao longo do tempo. As variações significativas foram identificadas e tabelas foram geradas para representar visualmente os resultados, facilitando tanto a interpretação quanto a apresentação dos dados. Além disso, foi feita uma reflexão sobre a relação entre os dados do RMA e a política de assistência social no contexto da pandemia, evidenciando o impacto das medidas emergenciais no atendimento às famílias.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O RMA no âmbito do SUAS constitui um sistema destinado ao registro mensal das informações relativas aos serviços ofertados e ao volume de atendimentos realizados. A sua implantação ocorreu no ano de 2012, inicialmente abrangendo apenas o CRAS e o CREAS, conforme determinado pela Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) N° 4, de 24 de maio de 2011. Posteriormente, o RMA foi ampliado para incluir o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), conforme as alterações estabelecidas pela Resolução CIT n° 2, de 22 de fevereiro de 2017.

As normativas mencionadas definem as diretrizes para o registro correto das informações, especificando os conteúdos que devem ser incluídos, além de estabelecer o

prazo de até 60 dias após o encerramento do mês de referência para o envio eletrônico dos dados, designando o agente responsável pelo fornecimento das informações (Brasil, 2018).

O principal objetivo do RMA é padronizar as informações, possibilitando a obtenção de dados que permitam compreender as demandas específicas de cada território. Além disso, o sistema facilita a quantificação e mensuração dos tipos, volumes e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial, contribuindo para o aprimoramento do SUAS. Esse direcionamento está alinhado às determinações estabelecidas pelas Resoluções da CIT nº 4/2011 e nº 20/2013 (site do MDS, 2024).

O formulário é dividido em dois tipos distintos de registros: dados da unidade e dados da família. Os registros voltados para as famílias acompanhadas ou atendidas permite o acompanhamento do volume de encaminhamentos e procedimentos realizados pelo PAIF e pelo PAEFI. Os registros voltados para as unidades, por sua vez, reúnem os dados mensais sobre o número e o perfil das famílias que estão sendo acompanhadas por esses serviços, bem como o quantitativo dos atendimentos individualizados e coletivos realizados CRAS e no CREAS (Brasil, 2013).

O RMA também inclui informações sobre as demandas que levaram as famílias ou indivíduos a procurarem atendimento ao longo de cada mês, configurando-se como um relatório que resume o trabalho social realizado pelas equipes. Após a sistematização, esses dados são utilizados na elaboração de diagnósticos temáticos, como diagnósticos sobre trabalho infantil, população em situação de rua, pessoas idosas, além de relatórios sobre situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos, e eventos de violação de direitos nos territórios (Brasil, 2018).

Assim se faz necessário discorrer sobre a média dos dados com uma leitura analítica, dos RMA do CRAS e CREAS na pandemia, concentrando-se nos períodos de um ano antes do mês do Decreto Municipal que declarou a situação de emergência em saúde, durante o período pandêmico até o mês/ano declarado como final da pandemia pelo Governo Federal, a fim de demonstrar dados relevantes sobre o índice de famílias que buscaram os equipamentos na pandemia, com foco nos seguintes pontos: RMA do CRAS- março/2019 a maio/2022; famílias acompanhadas no PAIF; e RMA do CREAS- março/2019 a maio/2022; famílias acompanhadas no PAEFI.

Os dados de acompanhamento no PAIF e no PAEFI referem-se às ações desenvolvidas por meio de atendimentos continuados. No contexto do CRAS, essas atividades são planejadas com objetivos específicos, visando proporcionar a cada família ou indivíduo um espaço para reflexão sobre sua realidade, construção de novos projetos de vida e

transformação de suas relações familiares e comunitárias. No caso do CREAS, o acompanhamento é direcionado para famílias ou indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social em decorrência de violência e/ou violação de direitos (Brasil, 2013).

A tabela 1 apresenta a série histórica da média mensal de famílias em acompanhamento no PAIF, registradas no campo A1 do RMA CRAS, abrangendo o período de março de 2019 a maio de 2022.

Tabela 1. Acompanhamento pelo PAIF

Ano	Média Mensal de Acompanhamento (famílias)	Crescimento (%) em relação a 2019	Crescimento (%) em relação a 2020	Crescimento (%) em relação a 2021
2019	53,9	0.0	0.0	0.0
2020	43,6	-19.0	0.0	0.0
2021	167,0	215.1	283.0	0.0
2022	209,0	294.3	379.3	25.1

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do RMA (2024).

Os dados apresentados na tabela mostram que, em 2019, a média mensal de acompanhamento pelo PAIF foi de 53,9 famílias. Em 2020, ano marcado pelo início da pandemia da COVID-19, essa média caiu para 43,6 famílias. O que representa uma redução de aproximadamente 19% no número de famílias em acompanhamento com relação ao ano anterior.

Essa redução do quantitativo mensal de famílias em acompanhamento pode ser atribuída, em parte, à alteração nas dinâmicas de oferta dos serviços socioassistenciais, conforme apontado pelo RMA do CRAS. As medidas de prevenção e controle implementadas durante a pandemia impactaram diretamente os processos de inclusão e permanência das famílias nos serviços ofertados.

Em 2020, a Portaria nº 337, de 24 de março, publicada pelo MC, especifica as diretrizes nacionais para enfrentar a emergência de saúde pública causada pela pandemia da COVID-19, no âmbito do SUAS. Estas diretrizes orientaram a manutenção dos serviços e benefícios socioassistenciais, garantindo a preservação da saúde e segurança de usuários e trabalhadores. Entre as principais medidas preventivas, destacam-se a implementação de turnos de revezamento para os profissionais, a flexibilização das atividades presenciais e a suspensão temporária de atividades coletivas

Em alinhamento com essas orientações nacionais, o município de Presidente Kennedy, por meio da Portaria SEMAS nº 027, também de 24 de março de 2020, adaptou sua rede socioassistencial com a finalidade de conter a propagação da COVID-19. A SEMAS instituiu, de maneira emergencial, um esquema de atendimento predominantemente não presencial, além de adotar medidas como a suspensão de atividades coletivas, o afastamento de profissionais pertencentes ao grupo de risco e a restrição de atendimentos presenciais a casos excepcionais. Essa adaptação municipal refletiu o cumprimento das normativas nacionais ao priorizar a segurança sanitária e, simultaneamente, garantir a continuidade da oferta dos serviços socioassistenciais.

As ações de mitigação do risco de contágio interferiram diretamente no fluxo de atendimento e acompanhamento das famílias. A redução da circulação de usuários e a limitação do atendimento presencial impactaram a inclusão e permanência das famílias nos serviços socioassistenciais, o que foi observado pela diminuição do número de famílias acompanhadas no âmbito do PAIF. Esse cenário revela como as medidas de segurança, embora necessárias para conter a pandemia, resultaram em desafios operacionais e na redução temporária da capacidade de acompanhamento sistematizado das famílias em situação de vulnerabilidade.

Os dados do RMA CRAS apresentados na tabela 1 mostram um aumento significativo nas médias mensais de acompanhamento das famílias pelo PAIF nos anos de 2021 e 2022, com 167,0 e 209,0 famílias acompanhadas, respectivamente. Em comparação a 2020, esse aumento foi de aproximadamente 283,72% em 2021 e 379,36% em 2022, o que reflete uma grande capacidade de recuperação da Unidade CRAS em retomar e ampliar a oferta de serviços após o impacto inicial da pandemia.

O crescimento expressivo da média mensal de acompanhamento pelo PAIF nos anos de 2021 e 2022, pode ser atribuído à implementação de canais remotos de atendimento pelo município, que permitiram o contato direto com as famílias por meio de ligações telefônicas e aplicativos de mensagens, como o WhatsApp. Essa estratégia foi amplamente divulgada à população, facilitando o acompanhamento das famílias e a coordenação da vacinação dos trabalhadores.

Em particular, o ano de 2022 apresentou o patamar mais elevado entre os períodos analisados. É crucial considerar, nesse contexto, a adequação da disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) para os trabalhadores do SUAS, conforme confirmado na questão 69 do Censo do SUAS de 2022. A garantia de EPIs em quantidade suficiente foi essencial para assegurar a permanência dos profissionais nos equipamentos

socioassistenciais, contribuindo assim para a continuidade e efetividade dos serviços prestados à população em situação de vulnerabilidade.

A tabela 2 retrata a série histórica sobre a média mensal de famílias em acompanhamento no PAEFI, ou seja, ele traz os dados registrados no campo A1 do RMA CREAS (média anual), no período de março de 2019 a maio de 2022.

Tabela 2. Acompanhamento pelo PAEFI

Ano	Média Mensal de Acompanhamento (famílias/indivíduos)	Crescimento (%) em relação a 2019	Crescimento (%) em relação a 2020	Crescimento (%) em relação a 2021
2019	101.1	0.0	0.0	0.0
2020	110.0	8.8	0.0	0.0
2021	114.4	13.2	4.0	0.0
2022	63.0	-37.8	-42.7	-45.0

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do CadÚnico (2024).

A tabela 2 demonstra que, em 2019, a média mensal de acompanhamento pelo PAEFI foi de 101,1 famílias/indivíduos. Em 2020, com o início da pandemia, essa média aumentou para 110,0 famílias/indivíduos, representando um crescimento de 8,8%. No ano seguinte, 2021, a média mensal alcançou o patamar mais alto do período analisado, estabelecendo-se em 114,42 famílias/indivíduos. Em comparação a 2019, isso representa um aumento de aproximadamente 13,15%. Em relação a 2020, o crescimento foi de cerca de 4,0%.

Contudo, em 2022, a média de acompanhamento pelo PAEFI sofreu uma drástica redução, caindo para 63,00 famílias/indivíduos. Essa queda representa uma diminuição de aproximadamente 43% em relação à média mensal de 2020 e de cerca de 45% em relação a 2021.

No município, a elevação significativa na média de acompanhamentos realizados pelo PAEFI entre 2019 e 2021 pode ser atribuída às violações de direitos intensificadas pelo isolamento social, que afetaram as famílias durante o período pandêmico.

Além disso, a aplicação da Portaria nº 100, de 14 de julho de 2020, que instituiu a Nota Técnica SNAS nº 36/2020, também influenciou no aumento desse quantitativo. As orientações previstas na portaria, como a reorganização das unidades, descentralização dos serviços, atendimento remoto e a continuidade do acompanhamento de famílias e indivíduos já acompanhados antes da pandemia, foram essenciais para garantir o funcionamento da Rede

de Proteção Social do SUAS. Esses esforços visavam à identificação precoce de novas violações de direitos e a prevenção de agravamentos nas condições de vulnerabilidade e risco social (Brasil, 2020).

De igual modo recomendava a priorização de inclusão no atendimento e acompanhamento de novas famílias e indivíduos em situação de maior vulnerabilidade e risco social no território, identificadas por meio de encaminhamentos, demanda espontânea ou até mesmo ações de busca ativa. Já em 2022, a redução do número de famílias em acompanhamento, pode estar relacionado ao retorno do desligamento do PAEFI do Acompanhamento de indivíduos e famílias, fato esse que no período crítico da pandemia, não era o recomendado proceder.

CONCLUSÃO

Na busca por instrumentos capazes de subsidiar o planejamento e a implementação de ações para garantir a proteção social durante a pandemia, foi analisado o RMA, que se consolidou como uma ferramenta indispensável para a avaliação e monitoramento dos serviços do SUAS, especificamente no CRAS e CREAS de Presidente Kennedy. Sua relevância foi ampliada pela capacidade de fornecer dados cruciais em um curto período, essencial para o planejamento e a resposta rápida, como foi necessário durante a pandemia. A análise dos dados do RMA demonstrou que o instrumento possibilita uma resposta ágil, permitindo dimensionar, quantificar e avaliar a qualidade dos serviços ofertados, ajustando estratégias de maneira eficaz às necessidades emergenciais da população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais** (Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009). Brasília: MDS, 2009.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social. **Atuação da Política de Assistência Social no Contexto da Pandemia do Novo Coronavírus**. Brasília, DF, 2021.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas sobre Benefícios Eventuais no SUAS**. Brasília, 2018.
- BRASIL. Presidência da República. **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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10282.htm. Acesso em: 25 nov. 2023.
-

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Manual de Instruções RMA CRAS**. Brasília, DF: agosto de 2022. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/doc/Manual_RMA_CRAS2022.pdf.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Manual de Instruções RMA CREAS**. Brasília, DF: agosto de 2022. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/doc/Manual_RMA_CREAS2022.pdf.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em: 3 dez. 2021.

MARQUES, R. M. et al. **Pandemia, crises e capitalismo**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2021.

MOTA, A. E. **O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade**. 2. ed. ver. ampl. São Paulo: Cortez, 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **O que é uma pandemia?** Disponível em: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/. Acesso em: 26 maio 2023.

OMS. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. Genebra, 11 mar. 2020.

PRESIDENTE KENNEDY. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 22, de 18 de março de 2020**. Declara Situação de Emergência em Saúde Pública no município de Presidente Kennedy e estabelece medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrente da pandemia do coronavírus, 2020.

PRESIDENTE KENNEDY. Prefeitura Municipal. **Lei Nº 1.322, de 30 de maio de 2017**. Institui o Sistema Único de Assistência Social do município de Presidente Kennedy, e dá outras providências, 2017. Disponível em: <https://kennedy.legislacaocompilada.com.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/L13222017.html?identificador=33003300390038003A004C00>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SILVA, M. M. **Assistência social na realidade municipal: o SUAS e a prevalência do conservadorismo**. Revista Analysis, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2015.

SPOSATI, A. et al. **SUAS e proteção social na pandemia COVID-19**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020.