

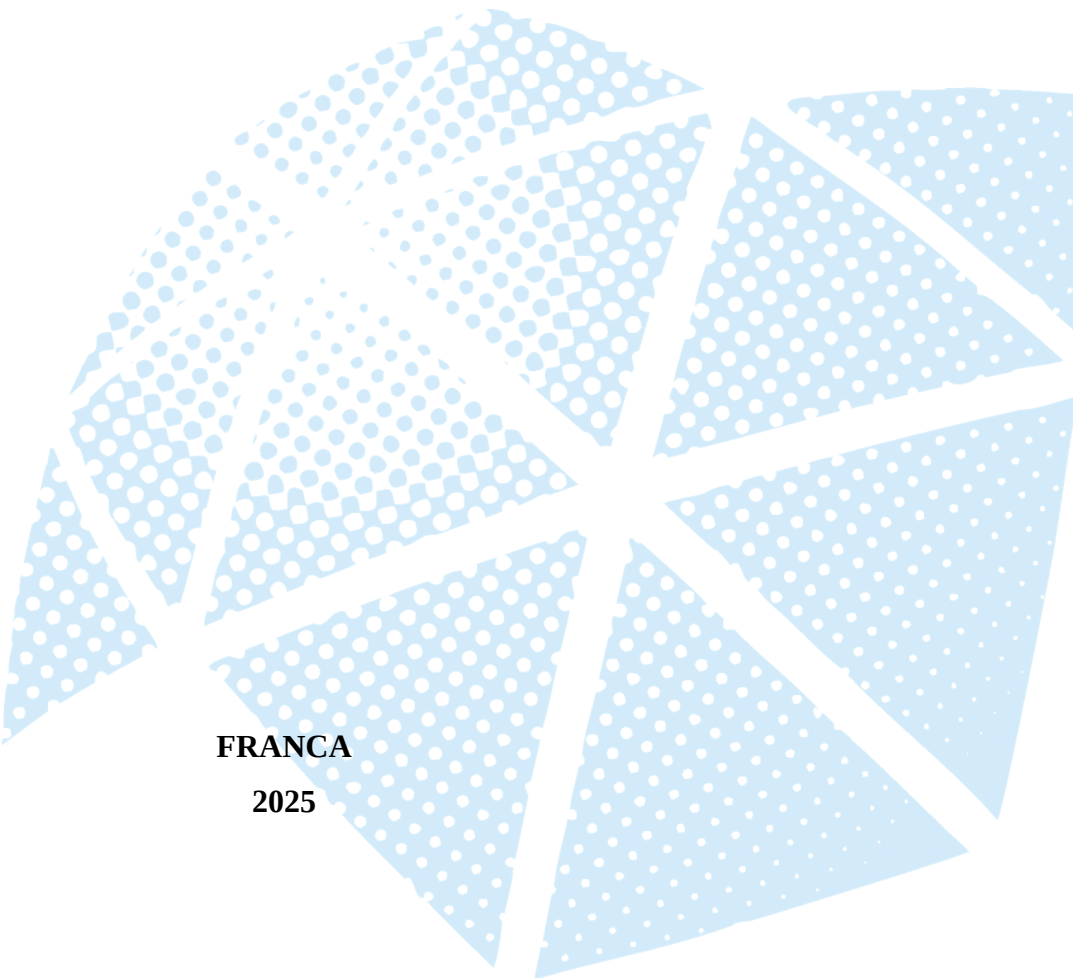
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Câmpus de Franca/SP

ANDREIA CIVITELLA BEDÊ

**O DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO PERÍODO
PANDÊMICO NUM MUNICÍPIO PAULISTA DE PEQUENO PORTE I**

FRANCA

2025



ANDREIA CIVITELLA BEDÊ

**O DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO PERÍODO
PANDÊMICO NUM MUNICÍPIO PAULISTA DE PEQUENO PORTE I**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP) Faculdade de Ciências Humanas e Sociais “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Franca, para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Área de Concentração: Instituições, cidadania e políticas sociais

Orientador: Prof. Dr. José Roberto Gnecco

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Cristina Piana

FRANCA

2025

C582d Civitella Bedê, Andreia
O desenvolvimento da Política de Assistência Social no período
pandêmico num município Paulista de pequeno porte I / Andreia
Civitella Bedê. -- Franca, 2025
109 f. : tabs.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca
Orientador: José Roberto Gnecco
Coorientadora: Maria Cristina Piana

1. COVID-19, Pandemia de, 2020-2023. 2. Política social. 3.
Municípios. I. Título.

IMPACTO DA DISSERTAÇÃO

A pesquisa aborda a análise dos efeitos da pandemia de covid-19 sobre os serviços da Política de Assistência Social em um município de pequeno porte I, Jumirim/SP, propondo soluções para melhorar a atuação de gestores e técnicos da Assistência Social colaborando com a maturidade dos processos da proteção social básica.

IMPACT OF THE DISSERTATION

The research addresses the analysis of the effects of the covid-19 Pandemic on Social Assistance Policy services in a small municipality I, Jumirim/SP, proposing solutions to improve the performance of Social Assistance managers and technicians, contributing to the maturity of basic social protection processes.

ANDREIA CIVITELLA BEDÊ

**O DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO PERÍODO
PANDÊMICO NUM MUNICÍPIO PAULISTA DE PEQUENO PORTE I**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Franca, para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Área de Concentração: Instituições, Cidadania e Políticas Sociais

Data de defesa:

Banca examinadora:

Prof. Dr. José Roberto Gnecco - Orientador
Universidade Estadual Paulista – UNESP/Rio Claro

Profa. Dra. Maria Cristina Piana - Coorientadora
Universidade Estadual Paulista – UNESP/Franca-SP

Prof. Dr. Rodolfo Franco Puttini
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP/Botucatu-SP

Prof. Dr. Rinaldo Correr
Universidade Estadual Paulista – UNESP/Rio Claro-SP

Dedico este a minha família, em especial ao meu pai, que ao longo deste trabalho me deixou, mas permaneceu em pensamento em todos os parágrafos molhados que escrevi.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, na figura de seu filho Jesus Cristo, por me guiar e iluminar meu caminho com paz, sabedoria e serenidade durante toda essa jornada do mestrado, desde toda trajetória até o município de Franca que me conduziu com segurança e esperança.

Ao meu esposo, Ronald, pelo apoio constante e pela compreensão nos momentos em que precisei me dedicar aos estudos. Às minhas filhas, Giovanna e Bianca, agradeço pela paciência e pelo carinho, mesmo com minhas ausências. Pelo apoio incondicional principalmente nas horas de pouca paciência.

Aos meus pais, José e Maria, que sempre acreditaram em mim, incentivando meus sonhos e me ensinando o valor do trabalho, da determinação e da educação.

Aos meus irmãos, cunhadas e sobrinhos, que estiveram presentes com palavras de incentivo e apoio emocional.

Aos amigos, agradeço pela compreensão e pelo estímulo que me ajudaram a seguir firme, mesmo com minhas ausências em festas e datas comemorativas.

Um carinho especial e gratidão à minha colega de trabalho Dra. Walmara, que me convidou a ingressar neste mestrado e possibilitou a realização deste sonho.

Aos professores que despertaram em mim a curiosidade e o desejo de buscar respostas ao longo dessa caminhada, desvendando os mistérios do saber acadêmico.

Aos gestores e colegas de trabalho que estiveram ao meu lado torcendo para o sucesso deste.

Ao meu orientador, Prof. Dr. José Roberto Gnecco, pela paciência, cuidado, dedicação e orientações fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores que estiveram em meu exame de qualificação que contribuíram com sugestões significativas para a melhoria desta pesquisa; ao Prof. Dr. Rodolfo Franco Puttini e ao Prof. Dr. Rinaldo Correr, muito agradecida pelo olhar sensível e pela valiosa contribuição.

Por fim, à minha coorientadora, Profa. Dra. Maria Cristina Pianna, que me ajudou a encontrar o caminho para a conclusão deste estudo.

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo aprofundar a compreensão teórica e empírica acerca dos impactos da pandemia de covid-19 sobre as políticas públicas de assistência social, com foco nas populações em situação de maior vulnerabilidade social. A investigação tem como recorte empírico o município de Jumirim, localizado no interior do estado de São Paulo, caracterizado por seu porte populacional reduzido. Busca-se analisar os efeitos da pandemia nos serviços socioassistenciais locais, avaliando a gestão e as estratégias adotadas pelo poder público municipal para garantir visibilidade e acesso das famílias vulneráveis às políticas públicas em um contexto de isolamento social. Para tanto, será realizado um estudo longitudinal de caráter retrospectivo, a partir da análise de bases de dados públicas, a fim de identificar os elementos que possibilitem avaliar o alcance e a efetividade das ações socioassistenciais implementadas. Serão também analisados os aportes financeiros recebidos pelas esferas federal e estadual para enfrentamento das demandas extraordinárias da assistência social durante a crise sanitária. A fundamentação teórica será construída com base em dados oficiais do Ministério da Cidadania, Ministério da Saúde, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituição Fiscal Independente do Senado Federal, bem como por meio de literatura especializada disponível nos bancos de dados da CAPES e do IBICT. Matérias jornalísticas veiculadas no período pandêmico também serão consideradas como fontes complementares de análise. Almeja-se, com este estudo, contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de assistência social nos municípios de pequeno porte, a partir da proposição de ações, serviços e programas mais eficazes e eficientes, capazes de gerar impactos positivos e duradouros na qualidade de vida das famílias em situação de vulnerabilidade social no Brasil.

Palavras-chave: Políticas públicas. Assistência social. Pandemia. Vulnerabilidade social. Municípios de pequeno porte.

ABSTRACT

This research project aims to deepen the theoretical and empirical understanding of the impacts of the covid-19 pandemic on public social assistance policies, focusing on populations in situations of greater social vulnerability. The empirical scope of the study is the municipality of Jumirim, located in the interior of São Paulo state, characterized by its small population size. The research seeks to analyze the effects of the pandemic on local social assistance services, evaluating the management and strategies adopted by the municipal government to ensure visibility and access to public policies for vulnerable families during the period of social isolation. To this end, a retrospective longitudinal study will be conducted based on the analysis of public databases to identify elements that allow an assessment of the reach and effectiveness of the social assistance actions implemented. The study will also examine the financial support received from federal and state governments to address the extraordinary demands of social assistance during the health crisis. The theoretical framework will be constructed using official data from the Ministry of Citizenship, Ministry of Health, Institute for Applied Economic Research (IPEA), Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), and the Independent Fiscal Institution of the Federal Senate, as well as specialized literature from the CAPES and IBICT databases. News articles published during the pandemic period will also be used as complementary sources of analysis. This study aspires to contribute to the improvement of public social assistance policies in small municipalities through the proposal of more effective and efficient actions, services, and programs, capable of generating positive and lasting impacts on the quality of life of socially vulnerable families in Brazil.

Keywords: Public policies. Social assistance. Pandemic. Social vulnerability. Small municipalities.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim: Ano 2019-2022	60
Tabela 2 – Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim: Grupo C Ano 2019	74
Tabela 3 – Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim: Grupo D Ano 2019	75
Tabela 4 – Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim: Grupo A Ano 2019/2020	76
Tabela 5 – Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim: Grupo D Ano 2020/2021	77
Tabela 6 – Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim: Grupo C Ano 2020/2021	79
Tabela 7 – Receitas e Despesas de recursos Estaduais e Federais de Jumirim: Ano 2019/2022	82
Tabela 8 – Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim: Grupo C Ano 2022	84

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Despesas anuais do recurso PSB Estadual do município de Jumarim – Ano: 2019/2022	82
Gráfico 2 – Despesas anuais do recurso PSB Federal do município de Jumarim – Ano: 2019/2022	83

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Visão geral do Plano de Melhorias

91

LISTA DE SIGLAS

CEC	Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DRADS	Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do SUAS
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNPDEC	Política Nacional de Proteção e Defesa Civil
RMA	Registro Mensal de Atendimento
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
1. PROPOSTA DE TRABALHO	18
1.1 Situação Problema	18
1.2 Justificativa e Objetivos.....	18
1.2.1 Objetivo Geral.....	18
1.2.2 Objetivos Específicos	18
1.2.3 Justificativa	18
1.3 Metodologia de Pesquisa.....	200
1.3.1 Descrição dos procedimentos de Coleta de Dados.....	22
1.3.2 Aspectos éticos	24
1.3.3 Análise dos dados.....	24
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
2.1 A Política de Assistência Social	26
2.2 O Controle Social.....	33
2.3 O Papel do Estado por meio do trabalho regional.....	34
2.4 Estado de Direito.....	39
2.5 Direitos Sociais.....	41
2.6 Rede Protetiva.....	41
2.6.1 Estrutura e Funcionalidade da Rede Protetiva	41
2.6.2 Importância da Rede Protetiva.....	42
2.7 Pandemia de covid-19 - cenário no Estado de São Paulo.....	43
2.8 A Covid-19 e a assistência social.....	44
2.9 Características do município de pequeno porte I.....	46
3. O MUNICÍPIO DE JUMIRIM	48
3.1 Contextualização e características.....	48
3.2 A Política de Assistência Social no âmbito Municipal antes da pandemia.....	50
3.3 Desafios e Iniciativas para o enfrentamento da pandemia na política de Assistência Social Municipal.....	51
4. COLETA DOS DADOS.....	54
4.1 Serviços Tipificados na Assistência Social.....	54
4.1.1 PAIF.....	54
4.1.2 SCFV.....	55
4.1.3 Atendimento no SUAS	
4.1.4 Visita Domiciliar.....	56
4.1.5 Acompanhamento no SUAS.....	57
4.1.6 Benefícios Eventuais.....	58
4.2 Série Histórica 2019-2022.....	59

4.3 Orçamento Municipal 2019-2022.....	61
4.4 Pesquisa de Campo.....	62
5 ANÁLISE DE DADOS.....	73
5.1 Pré-pandemia 2019.....	73
5.2 Período pandêmico 2020-2021.....	76
5.3 Período pós-pandemia 2022.....	83
6 PLANO DE MELHORIAS.....	86
6.1 Visão geral do Plano de Melhorias.....	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	922
REFERÊNCIAS.....	944
APÊNDICE	988
ANEXO	1044

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objetivo aprofundar estudos teóricos sobre os impactos da pandemia de covid-19 nas políticas públicas socioassistenciais voltadas às camadas populacionais em maior situação de vulnerabilidade, tomando como estudo o município de Jumirim, localizado no interior do estado de São Paulo e classificado como de pequeno porte (Porte I).

A proposta visa investigar os efeitos da pandemia nos serviços públicos de assistência social, avaliando a gestão local e as estratégias adotadas para garantir visibilidade e acesso às famílias mais vulneráveis durante o período de isolamento social imposto pela crise sanitária.

Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, com base em dados extraídos de bancos públicos das três esferas de governo, abrangendo os anos de 2019 a 2022. Por meio dessa análise, pretende-se identificar os impactos nos serviços continuados e essenciais prestados às famílias em situação de vulnerabilidade social, bem como o alcance efetivo da descentralização dos recursos estaduais e federais recebidos para enfrentar as demandas extraordinárias impostas pela pandemia.

Diante da emergência sanitária, medidas foram destinadas a garantir proteção social, especialmente a grupos como crianças, adolescentes, idosos e suas famílias. Tais medidas evidenciaram a necessidade de planejamento e execução de ações mais eficazes e com melhor uso dos recursos públicos. Apesar das desigualdades agravadas no período, a resposta à pandemia demonstrou que o Estado brasileiro possui estruturas de políticas públicas capazes de serem mobilizadas em situações emergenciais, como destaca Mesquita (2006, p. 476), ao analisar o impacto do Programa Bolsa Família como resposta social advinda do suporte do Cadastro Único que viabiliza a transferência de renda às famílias mais vulneráveis.

A pesquisa também buscará compreender o funcionamento da política de assistência social em municípios de Porte I, com foco na análise da estrutura física dos equipamentos públicos, da capacidade de recursos humanos, da gestão dos recursos, da vigilância socioassistencial e do controle social.

Com a implementação das medidas de distanciamento social e a redução da mobilidade, instaurou-se uma crise econômica que atingiu principalmente as famílias de baixa renda, muitas sustentadas pela informalidade (Santos, 2020, p. 3). Neste contexto, os municípios de pequeno porte, como Jumirim, mostraram-se especialmente dependentes de repasses financeiros das esferas estadual e federal para enfrentamento da crise local. A efetividade de políticas

emergenciais — como o auxílio emergencial — foi, em grande parte, prejudicada pela ausência de coordenação entre os entes federativos.

Jumirim, município com pouco mais de 27 anos de emancipação político-administrativa, localiza-se às margens da Rodovia Marechal Rondon (SP-300) e faz fronteira com Laranjal Paulista, Cerquilha e Tietê. Segundo o IBGE (2010), o marco inicial do município remonta a 1886, com a construção da estação ferroviária da Sorocabana nas terras da antiga Fazenda Barreiro. Com área de 56,685 km², a cidade possui uma população estimada de 3.467 pessoas e apresenta índices positivos de escolarização, especialmente na faixa etária de 6 a 14 anos (99,2%). A principal atividade econômica local é a indústria, com destaque para cerâmica, madeira e abate de aves, complementada por serviços com impacto na arrecadação de tributos.

Em termos sociais, Jumirim apresenta um IDHM de 0,741 (IBGE, 2010), e 81% das suas receitas são oriundas de fontes externas. A rede de proteção assistencial conta com um único equipamento - o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) - responsável pela execução de serviços da atenção básica, com destaque para o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

Os problemas de gestão enfrentados por municípios de pequeno porte, como Jumirim, são conhecidos. Esses municípios enfrentam dificuldades orçamentárias e operacionais, acentuadas durante períodos de crise. A pandemia da covid-19 ampliou essas fragilidades, exigindo dos governos locais maior protagonismo, criatividade e eficiência para garantir o atendimento à população vulnerável. Ao mesmo tempo, o momento revelou a importância de fortalecer os governos municipais e planejar ações mais integradas, com base na realidade local.

A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) estabelece a descentralização do poder e o protagonismo dos municípios, princípio reforçado pela LOAS e pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), que institucionalizam o SUAS. No entanto, na prática, muitos serviços e decisões continuam concentrados nas esferas federal e estadual, dificultando a autonomia municipal para responder com agilidade às necessidades locais. Isso é evidente, por exemplo, na gestão dos programas de transferência de renda, cujos critérios e repasses estão sob controle federal.

A partir disso, esta pesquisa justifica-se pela relevância de identificar os desafios enfrentados por pequenos municípios na gestão da assistência social em períodos críticos. A pandemia de covid-19 exigiu uma resposta articulada e imediata do poder público, colocando à prova a capacidade de planejamento e execução das políticas sociais municipais.

Dentre as normativas analisadas, destacam-se o Decreto nº 10.282/2020, que reconheceu os serviços socioassistenciais como essenciais; o Decreto Estadual nº 64.879/2020,

que decretou estado de calamidade pública em São Paulo; e a Portaria MC nº 337/2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da pandemia no âmbito do SUAS.

O estudo fará uma análise comparativa dos serviços ofertados em Jumirim entre os anos de 2019 e 2022, com foco nos repasses estaduais e federais, na gestão dos recursos e nas estratégias adotadas no enfrentamento da crise. Será considerada também a atuação conjunta entre a política municipal de assistência social e o Fundo Social de Solidariedade, observando como se deu a gestão integrada entre as duas frentes.

Em levantamento realizado no site do IBICT, em julho de 2023, foram identificadas 190 produções acadêmicas com os termos "pandemia" e "assistência social". Ao incluir o termo "impacto", restaram 72 trabalhos, e ao adicionar "covid-19", esse número reduziu-se a 61. Desses, cinco autores serão tomados como base para o aprofundamento da discussão teórica.

A pesquisa utilizará análise documental qualitativa, com base nos referenciais teóricos do SUAS, legislação vigente, manuais técnicos e relatórios oficiais. O período compreendido permitirá avaliar os efeitos diretos da pandemia na política de assistência social local e apontar caminhos para seu aperfeiçoamento.

Por fim, destaca-se que o interesse da autora pelo tema decorre da sua vivência prática na gestão pública local: desde 2021 exerce o cargo de Secretária de Promoção e Desenvolvimento Social e é Presidente do Fundo Social de Solidariedade do município de Jumirim. Além disso, acumula experiências na gestão das políticas sociais em municípios vizinhos desde 2003, o que contribui para uma análise crítica, fundamentada na realidade dos pequenos municípios. O presente estudo visa, portanto, não apenas sistematizar os impactos da pandemia sobre a assistência social, mas também propor reflexões e contribuições concretas para a melhoria na gestão pública em municípios de pequeno porte.

1. PROPOSTA DE TRABALHO

1.1 Situação Problema

Como a Política de Assistência Social, do município de porte I, enfrentou a pandemia de covid-19.

1.2 Justificativa e Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisa os impactos da pandemia de covid-19 nos serviços públicos da assistência social no município de porte I, Jumirim

1.2.2 Objetivos Específicos

Aprofundar os estudos sobre a Política da Assistência Social;

Identificar os pressupostos normativos sobre a atuação da política de assistência social no Estado de SP, frente à pandemia de covid-19, indicando possíveis aproximações e distanciamentos entre os serviços apresentados no município em questão;

Identificar os serviços e políticas públicas sociais do Município de Jumirim na série histórica dos anos 2020, 2021 e 2022, que compreendem o cenário pandêmico do Brasil, e analisar o acesso e a visibilidade das famílias mais vulneráveis, por meio de estratégias e regulação do cadastro único em tempos de distanciamento social imposta pela pandemia

Apresentar dados coletados e estudos dos impactos da pandemia, bem como sugerir possíveis melhorias na gestão pública municipais, recursos, programas e serviços socioassistenciais no município de Jumirim.

1.2.3 Justificativa

A política de Assistência Social, no contexto dos municípios de pequeno porte, é estruturada geralmente com apenas um órgão gestor e um equipamento de execução — no caso de Jumirim, representado pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), responsável por atender todo o território municipal, desde centro urbano e meio rural.

Concebida para atender famílias em situação de vulnerabilidade social — caracterizada não apenas pela insuficiência de renda, mas também pela desproteção pessoal e pela exposição a múltiplas violações de direitos — essa política encontra-se fragilizada em locais com estrutura mínima ou quase inexistente.

Com o advento da pandemia de covid-19 e as recomendações relacionadas ao distanciamento social, o CRAS de Jumirim adotou uma estratégia de redução de horário de atendimento, diminuição do quadro de funcionários e alteração da forma de oferta dos serviços.

As visitas domiciliares e os atendimentos presenciais foram suspensos, impactando diretamente o acesso das famílias aos serviços socioassistenciais, principalmente aquelas que dispunham de meios de comunicação como telefone ou celulares, ou ainda não possuíam veículo para locomoção.

Durante esse período, a condução dos serviços públicos baseou-se em documentos municipais alinhados às normativas federais e estaduais, sem considerar as especificidades locais ou a escuta qualificada da gestão da assistência social municipal. Faltou, portanto, uma análise crítica sobre como tais decisões impactariam diretamente a população mais vulnerável.

Grande parte das famílias prioritárias da política de assistência social sobrevive por meio de rendas informais, como trabalhos temporários e os chamados "bicos", muitas vezes sem qualquer garantia previdenciária. Com o isolamento social e a paralisação dos serviços, essa população foi uma das mais afetadas, não somente pela condição de saúde, mas pelo agravamento da situação de subsistência.

Em municípios de pequeno porte, como Jumirim, a ausência de uma rede socioassistencial estruturada — somada à inexistência de organizações do terceiro setor — agravou a situação das famílias em situação de vulnerabilidade, que se viram sem alternativas e sem suporte. Nesse cenário, torna-se fundamental analisar as discrepâncias entre o que preconiza a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o que de fato é estruturado e ofertado nos diferentes contextos municipais, evidenciando a não garantia nem mesmo dos serviços básicos.

Diante disso, o presente trabalho de pesquisa tem como objetivo principal compreender a dinâmica das decisões locais no âmbito da assistência social durante a pandemia de covid-19, e de que forma os serviços foram ofertados e se, de fato, alcançaram a população mais fragilizada.

Como objetivos específicos, propõe-se identificar a participação do controle social e da sociedade civil nas decisões e medidas adotadas no enfrentamento à pandemia, levantar o quadro de recursos humanos disponível durante o período, à luz das diretrizes estabelecidas

pela NOB-RH/SUAS, analisar o comportamento da oferta de programas, serviços e projetos socioassistenciais no período de crise sanitária, identificar os canais de acesso utilizados para a concessão de benefícios e auxílios emergenciais.

Em pesquisa preliminar nos bancos públicos como IBICT e CAPES, identificaram-se produções acadêmicas com propostas similares, inclusive com o mesmo objetivo geral, como é o caso do trabalho da pesquisadora Renata Aparecida Ferreira, que investigou os efeitos da pandemia na assistência social do município de Jundiaí/SP — classificado como de grande porte, com população estimada em mais de 423 mil habitantes (IBGE).

No entanto, é preciso sensibilidade para voltar o olhar aos municípios classificados como Porte I e compreender a complexidade com que as políticas públicas, especialmente as mais fragilizadas, se estruturam (ou deixam de se estruturar) nesses territórios. Em localidades onde a resposta-padrão é o “não tem”, torna-se ainda mais urgente investigar, propor e agir para garantir o mínimo de equidade e proteção social àqueles que mais precisam.

1.3 Metodologia de Pesquisa

A proposta metodológica para esta pesquisa prevê o método de estudo de caso por meio de uma avaliação qualitativa e, para tanto, adota o referencial de Yin (2015, p.16), que desmembra a definição pelo método em duas faces. A primeira desenha o escopo do estudo de caso e põe fim à investigação do caso. A escolha do método se apoia na estratégia de se entender os “porquês” e “como” se comporta o município de porte I frente a uma situação emergencial como vivenciada pela pandemia de covid-19.

Um estudo longitudinal retrospectivo, da base de dados do Sistema de Benefícios aos Cidadãos (SIBEC), resgatará elementos para analisar a visibilidade e o acesso das famílias às políticas públicas assistenciais, no período anterior à pandemia comparando com a realidade vivida na crise sanitária. Outra base de pesquisa relevante será a CECAD 2.0 – Consulta, Seleção e Extração de informação do CadÚnico que possibilitará o levantamento do perfil socioeconômico das famílias do território de Jumirim na vista das mais diversas variáveis que a base concede.

As referências orçamentárias serão analisadas pelos dados financeiros cedidos pela secretaria de fazenda, especialmente nos setores de contabilidade, tesouraria e prestação de contas. Essas informações poderão trazer contribuições sobre investimentos municipal na política social, intervenção do Estadual e Federal no destino de recursos no custeio e manutenção do Fundo Municipal da Assistência Social.

Já a análise das políticas públicas socioassistenciais desenvolvidas no âmbito municipal serão observadas com análise dos registros mensais da produção do CRAS, através do Relatório Mensal de Atendimento - RMA, do sistema municipal RESOFT e do sistema SUASWEB; já com a Secretária de Assuntos Jurídicos será possível o levantamento das leis, portarias e decretos do ente federativo e as possíveis contribuições na ampliação da oferta de políticas públicas na Assistência Social local.

A base de dados consiste em um levantamento detalhado dos registros administrativos do funcionamento das secretarias do município, seus arquivos administrativos com cadastro e números de assistidos e atendidos pelo serviço público específico oferecido; a dinâmica, estrutura e funcionamento das secretarias, seu quadro de colaboradores e das políticas públicas realizadas; obtenção do orçamento anual, com indicação do recurso próprio utilizado, acesso e análise à dados de gestão advindos de sistemas como RESOFT, CECAD 2.0, SAGI, SIBEC, DATAPREV, SUASWEB e RMA, como número de inclusão, atualização ou exclusão de novos cadastros únicos, dados relativos à escolarização, moradia, acesso à alimentação adequada e de qualidade, à assistência médica, dados relacionados com ações efetivas no período da pandemia que fomentaram o trabalho ou aumento da renda familiar, informações sobre o perfil socioeconômico e cultural das famílias do município, bem como levantamento dos recursos Federais e Estaduais que integram o orçamento de forma extraordinária, através de emendas, convênios e demais repasses e a forma de gestão destes recursos adotada pelo poder executivo nos anos objetos da pesquisa.

Na fundamentação teórica também serão utilizados dados do Ministério da Cidadania, do Ministério da Saúde, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Instituição Financeira Independente do Senado Federal, além de bibliografia relativa ao tema e matérias jornalísticas específicas veiculadas no contexto da pandemia.

A amostragem investigada sob o escopo dos programas da Assistência Social de Jumirim será definida após o contato com os dados oficiais de forma a que seja proporcional ao tamanho do Município, assim como em relação à população em situação de vulnerabilidade e ao total da população do território (Selltiz; Wrightsman; Cook, p. 81, 1987b).

Os dados serão coletados a partir do registrado em arquivos do SUAS e serão organizados conforme proposto pelos mesmos acima citados (p. 113-120, 1987a).

A pesquisa de campo empregará como ferramenta, entrevistas semiestruturadas com profissionais do SUAS pertencentes do equipamento de execução e atendimento direto, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Serão contemplados profissionais das seguintes

categorias: coordenadores, administrativos e técnicos. Os componentes desta última categoria são os chamados de “executores da política pública social no território” que, segundo Lotta (2012, p. 60) “São funcionários que trabalham diretamente no contato com usuários de serviços públicos como (por exemplo) policiais, professores, profissionais de saúde, entre outros”.

[Na perspectiva da Política da Assistência Social, são profissionais efetivos de carreira que compõem áreas técnicas e administrativas, da unidade de atendimento e atuam na execução de ofertas vinculadas e serviços pactuados na política social. São assistentes sociais, psicólogos e assistentes administrativos.

Portanto, foram realizadas quatro entrevistas com representantes das seguintes áreas: coordenação do CRAS, equipe técnica contemplando assistente social e a psicóloga, recepção e cadastro único. A participação dos profissionais se deu de forma voluntária, garantindo a preservação da identidade no processo de coleta e assegurando a liberdade de expressão e o anonimato.

As entrevistas seguirão um script pré definido para circundar os objetivos apresentados nesta pesquisa. O roteiro foi planejado e contemplado a captar as seguintes faces: os desafios para gestão do SUAS (antes/durante e após a pandemia), os serviços ofertados no período pandêmico, os registros e coletas dos dados de produção do CRAS no período estudado e a gestão do território e dos atendimentos no período pandêmico. A coleta realizar-se-á de forma presencial e individual por meio de agendamento prévio.

1.3.1 **Descrição dos procedimentos de Coleta de Dados**

A análise dos dados se baseará na metodologia de análise documental de forma quantitativa, qualitativa longitudinal retrospectiva, cuja captação buscará em documentos oficiais públicos, nas bases dos sistemas de gestão da assistência social municipal. Os dados de referência utilizados estarão dentro da série histórica entre 2019 e 2022. Seu propósito será descritivo, e buscará identificar quais situações ou fatores nortearam as políticas públicas no período analisado.

O estudo estará apoiado no referencial teórico de Lakatos e Marconi, (2003, p. 66), em que as autoras descrevem o procedimento da pesquisa documental de forma a compreender o enquadramento nas três variáveis elencadas no estudo de Jumirim.

No caso do SUAS, tanto da política nacional, estadual e municipal, a pesquisa documental analisará atos normativos que nortearam as ações dos equipamentos frente a situação pandemia, principalmente aqueles que apontam as medidas restritivas como o

isolamento social, normas e orientação técnicas específicas ao enfrentamento à covid-19 na política de assistência social, nas três esferas governamentais.

Outra análise relevante debruça sobre os dados de produção que demonstram o funcionamento dos equipamentos de referência da assistência social local. O relatório mensal de atendimento (RMA) traz em sua base, dados referentes a efetividade dos serviços e programas, de forma quantitativa que poderão demonstrar as questões relacionadas com o acesso e o efetivo na prestação do serviço ao público. Para a aquisição desses documentos, uma solicitação por meio de ofício será realizada, endereçada à secretária de promoção social de Jumarim.

É importante ressaltar que, atualmente como gestora da pasta, o acesso aos documentos do período a ser estudado não será uma barreira, mas um descolamento da persona profissional da pesquisadora será fundamental para que a análise documental seja autêntica.

A pesquisa pretende ainda analisar a contribuição social por meio das ações do controle social e a da vigilância socioassistencial. Para tanto, as atas do colegiado serão visitadas, no recorte temporal em questão, salientando que as mesmas são documentos públicos, arquivados no site da prefeitura, não requerendo algum tipo de autorização.

Para compor a pesquisa, fontes estatísticas serão fundamentais para elucidar o cenário do município de Jumarim como, por exemplo, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a consulta, seleção e extração de informações do CadÚnico (CECAD), o Sistema de Gestão do SUAS (SUASWEB) e o programa privado de coleta de dados municipais RESOFT.

Outro arquivo que passará por análise será os referentes ao orçamento municipal para a pasta da assistência social de Jumarim nos anos de 2019-2022. Os itens observados referenciam aos recebimentos e despesas, e serão obtidos por consulta simples no portal da transparência da Prefeitura de Jumarim.

Já na pesquisa de campo para a coleta dos dados para as entrevistas com os profissionais será utilizado questionário aberto para respostas dissertativas descritivas, proporcionando assim uma maior amplitude na coleta dos dados sobre a percepção dos entrevistados (APÊNDICE I).

O questionário tem ponto focal na adequação dos serviços prestados no espaço temporal analisado e na forma de registro dos dados de produção, na percepção dos impactos propostos pela covid-19 e da organização municipal para o enfrentamento da pandemia.

A aplicação dos questionários será realizada de forma presencial, individual, mediante agendamento prévio em ambiente reservado garantindo o sigilo e a total liberdade de expressão.

1.3.2 **Aspectos éticos**

A pesquisa científica baseada em estudo de caso será pautada pela análise das atividades realizadas, tanto no contexto profissional como das demandas cotidianas e os resultados poderão sugerir mudanças nas vidas das pessoas envolvidas. Conforme citam Lakatos e Marconi (2003, p.15), pesquisar é compreendido como “averiguar algo de forma minuciosa, é investigar”. As autoras indicam que o termo aplicado não é um equívoco, por apresentar diversas definições para investigar nos mais diversos campos de conhecimento.

Contudo, o ponto de partida desta pesquisa será avaliar, definir e analisar possíveis soluções para o problema apresentado.

Esta pesquisa seguirá o recomendado pela Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016, que traz em seu teor as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

Outro cuidado a ser observado será com as pesquisas e textos advindos da internet ou impressos, seguindo assim com as normas de citações diretas e indiretas concedendo os créditos aos autores de direito.

A pesquisa seguirá as diretrizes éticas estabelecidas para estudos envolvendo seres humanos, regulamentadas pelas portarias: Resolução CNS 466/2012, Resolução CNS 510/2016 e Norma Operacional 01/2013¹ disponíveis na plataforma institucional da UNESP-Franca. Será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, e todos os participantes assinarão um

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO II), garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas.

1.3.3 **Análise dos dados**

A análise de dados partirá pela conferência documental, organizada em duas classes, os de fonte primária e secundária. Já os dados estatísticos seguirão a lógica cronológica, que serão apresentados por representação escrita e gráficas.

¹ Disponíveis em <https://www.franca.unesp.br/#!/pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa/legislação/>

Para identificar os pressupostos normativos sobre a atuação da política de assistência social no Estado de SP, frente à pandemia de covid-19, indicando possíveis aproximações e distanciamentos entre os serviços apresentados no município em questão serão analisados documentos normativos expedidos pela governos, federais e estaduais correlacionando com os expedidos a nível municipal.

É importante analisar as estratégias sugeridas pelo ministério do desenvolvimento e aquelas implantadas no território, sempre observando a especificidade do ente municipal.

Já para identificar os serviços e políticas públicas sociais do Município de Jumirim, na série histórica dos anos 2020, 2021 e 2022, que compreendem o cenário pandêmico do Brasil, e analisar o acesso e a visibilidade das famílias mais vulneráveis, por meio de estratégias e regulação do cadastro único em tempos de distanciamento social imposta pela pandemia, os documentos quantitativos, apresentados por meio eletrônico, poderão resultar numa análise mais concreta. O número de atendimentos realizados pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), dentro do recorte temporal, possibilitará estudar se houve ou não alteração.

Será conduzida por meio de pesquisa exploratória, sistemática coletada por um roteiro estruturado a fim de se extrair hipóteses e clarificar conceitos sem deixar de observar as possíveis inferências acerca da produção/recepção em que o documento foi concebido.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Política de Assistência Social

A Política Nacional de Assistência Social ganha forma na Constituição Federal de 1988, que lhe dedica uma seção específica, reconhecendo-a como um direito universal a todos que dela precisarem.

Todavia, antes de se delinear a configuração contemporânea da Política de Assistência Social, é imprescindível destacar que sua constituição, no contexto brasileiro, esteve historicamente fundamentada em práticas de caráter cultural, pautadas na benesse, no voluntarismo e em ações solidárias e espontâneas, que a mantinham condicionada ao favor, à tutela e ao clientelismo (Oliveira, 2005, p. 18). Essas práticas refletem a própria formação do Estado brasileiro, fortemente marcada, em suas raízes, pelo patrimonialismo. Nesse sentido, as origens da assistência social no país vinculam-se ao assistencialismo e à filantropia, configurando-se como uma política de caráter restritivo, destinada prioritariamente às camadas mais pobres da população.

Durante muitos anos, a assistência social ocupou o lugar de resposta do Estado brasileiro aos grupos sociais que, em razão de infortúnios ou da ausência de inserção no trabalho formal — simbolizado pela “carteira assinada”, resultado das lutas sindicais no contexto da expansão industrial e voltada, sobretudo, à regulamentação da classe operária —, não conseguiam assegurar seu próprio sustento. A esses segmentos eram destinadas ações de caráter filantrópico e solidário. O atendimento era direcionado, prioritariamente, às famílias numerosas, às mulheres em situação de maternidade, aos cuidados relacionados à infância e às colônias agrícolas.

No ano de 1942, mais precisamente em meados de agosto, foi instituída a Legião Brasileira de Assistência (LBA) como órgão público de caráter assistencial, com a finalidade inicial de atender os parentes dos soldados listados no Brasil e enviados para combater na Segunda Guerra Mundial. A instituição coordenada e presidida pela primeira-dama Darcy Vargas e marcada por ações benevolentes, tuteladoras e clientelistas. Posteriormente, consolidou-se por ser a principal entidade da então chamada “assistência social no Brasil”, direcionando suas ações não mais às famílias dos combatentes — uma vez que a guerra havia se encerrado —, mas às demandas sociais relacionadas à pobreza. Para tanto, contou com a

parceria de diversas instituições privadas conveniadas, preservando, entretanto, a característica assistencialista, que somente começou a ser superada com o advento da Constituição Federal de 1988 (Barbosa, 2017, p. 18).

Com Constituição Federal de 1988, a assistência social brasileira passou a ser concebida como Direito abrindo uma nova face perante as políticas públicas desenvolvidas neste campo. Agora como direito social, alinhavado com a seguridade social, formando um tripé juntamente com a Saúde, garantiu apoio as pessoas, não como benevolência, mas como direito constitucional. Nesse arranjo, a Saúde foi definida com caráter universal, a Assistência Social destinada a quem dela necessitar — ambas de natureza não contributiva — e a Previdência Social organizada na lógica do seguro social.

De acordo com Souza Filho *et al.* (2011, p. 156), a Constituição Federal de 1988 lumiu o futuro como um marco social, na medida em que, pela primeira vez, estabeleceu a perspectiva de um modelo público e universal de proteção social. Mas entre o descrito na Constituição e o real aplicado, permanecia um abismo.

No entanto, observa-se que, enquanto a Política de Saúde, integrante do tripé universal, foi regulamentada em apenas três anos com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (1990), a Política de Assistência Social somente consolidou sua regulamentação cinco anos após a Constituição, por meio da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) traz em seu corpo, as diretrizes e a estruturação organizacional da assistência social a partir de um modelo de gestão tripartite entre os entes federados, com execução descentralizada. A partir de sua definição, ao governo federal atribuiu-se o papel de regulamentar e financiar a política, enquanto aos municípios competiu a formulação e a implementação das ações no âmbito local. Aos estados, por sua vez, coube a função residual de prestar apoio técnico e financeiro aos municípios. Ademais, a LOAS representou um marco inicial no fortalecimento da autonomia e da organização dos entes federativos, ao instituir a obrigatoriedade da criação dos conselhos, fundos e planos de assistência social.

Ao ser concebida a LOAS circunscreveu uma nova trajetória marcado por participação social e engajamento, com destaque para a liderança das organizações da sociedade civil e grupos organizados. Nesse contexto, consolidou-se uma agenda de diálogo com usuários, trabalhadores, pesquisadores e comunidade em geral, por meio das conferências das três esferas políticas, coordenadas pelos conselhos de assistência social, o que resultou na estruturação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Já em 2004, a Resolução nº 145, de 15 de outubro aprova a política de Assistência Social, reconhecendo-a como política pública integrante do campo da proteção social, fruto de uma minuciosa articulação entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) com a participação da Secretaria e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) alinhada com a participação popular da IV Conferência Nacional de Assistência Social, (LOAS, 2004, art. 1º).

Com o propósito de firmar a política de assistência social com um papel efetivo e protetivo, a PNAS traz em seu escopo os seguintes objetivos:

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica às famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem.
- Contribuir com a inclusão e equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural.
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família e que garantam convivência familiar e comunitária (PNAS, 2004, p. 27).

Logo em 2005, foi aprovada a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), por meio da Resolução nº 130 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de 15 de julho de 2005, com o objetivo de disciplinar e normatizar a operacionalização do SUAS.

A NOB/SUAS tem como fundamento o cumprimento do artigo 6º da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que estabelece que “as ações na área da assistência social deverão ser organizadas em um sistema descentralizado e participativo” (BRASIL, LOAS, 2005, art. 6º). Dessa forma, o SUAS é estruturado como um sistema integral, a fim de prestar um atendimento articulado, com ações planejadas, intersetoriais.

A NOB/SUAS determina que sejam efetivadas um conjunto de garantias no campo da seguridade, incluindo: os aspectos de segurança tanto de acolhimento, renda, convívio familiar e comunitário, desenvolvimento humano e autonomia pessoal, familiar e social, e, finalmente, segurança de sobrevivência frente a riscos circunstanciais da vida (NOB/SUAS, 2005, p. 16).

Com acontecimentos em cadeia no ano seguinte, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por meio da Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006, aprovou a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB/RH). Essa norma representou um avanço significativo na organização dos trabalhadores (recursos humanos), ao estabelecer

normas operacionais e desenhos hierárquicos a serem seguidos, que orientam a atuação de trabalhadores e gestores nos três níveis de governo, com o objetivo de garantir um quadro de pessoal qualificado e uma gestão adequada do trabalho social.

No tocante da sistematização dos serviços, em 2009 nasce a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, um marco fundamental que organizou e nomeou os fazeres dos técnicos dentro dos equipamentos. Possibilitou a criação de um padrão de oferta e a definição clara dos papéis a serem desempenhados pelos serviços nos territórios, tanto no âmbito da proteção social básica, média e alta complexidade. Esse desenho, possibilitou a nível nacional uma padronização da oferta e de entrega disciplinando e qualificando a ação dos técnicos.

Essas ofertas estruturam uma rede de serviços socioassistenciais vinculada às unidades que se diferenciam por seus níveis de complexidade, trazendo a luz a todos que executam a política de assistência, suas responsabilidades na integralidade da assistência às famílias e aos indivíduos que dela necessitassem, numa visão integral do cuidado e da assistência.

De acordo com o Ministério da Cidadania (antigo Ministério do Desenvolvimento Social), o SUAS encontra-se presente nos 5.568 municípios brasileiros. Além de operacionalizar as ofertas socioassistenciais, o sistema atua de forma integrada com programas estaduais e federais, como o banco de dados estratégico “Cadastro Único do Governo Federal” e o maior programa nacional de transferência de renda direta, o Programa Bolsa Família.

Esse breve caminhar pelos importantes marcos históricos da assistência social no Brasil, contextualiza e evidencia um período de avanços e conquistas de árduas lutas coletivas, uma vez que a participação e o controle social compõem sua estrutura. Com o objetivo de identificar interfaces com o conceito de políticas públicas, este estudo aborda temas relevantes, como o conceito de proteção social, considerado alicerce essencial ao SUAS. Nesse sentido, a NOB/SUAS define que “a proteção social de assistência social consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para prevenir, mitigar ou reduzir, os impactos das mazelas sociais e naturais que comprometem o ciclo de vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional” (NOB/SUAS, 2005, p. 90).

A compreensão do campo da proteção social, no qual a assistência social se insere, pode ser definida como “um agrupamento de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas para a provisão de serviços e benefícios sociais, visando enfrentar situações de risco social ou de privações sociais” (Jaccoud, 2009, p. 58). Essa proteção atua na dimensão ampla coletiva, sendo a proteção dos membros mais vulneráveis sendo esta condição indispensável à sobrevivência de uma sociedade com dignidade. Nesse sentido, Yazbek (2009, p. 289) ressalta que “diferentes

formas de proteção social emergem e percorrem o tempo e o espaço das sociedades como processo recorrente e universal”.

Segundo Sposati (2013, p. 653), a proteção social configura-se como uma política pública de forte caráter humano, possuindo uma marca genética que a distingue de outras políticas públicas. Sua atuação não se limita à provisão de condições de reprodução social para a restauração da força de trabalho, mas sim à oferta de respostas às necessidades decorrentes de dependência, fragilidade e vitimização — demandas universais, próprias da condição humana. No entanto, o modo como essas demandas são reconhecidas e incorporadas, bem como as respostas obtidas no âmbito público ou privado, depende dos valores de equidade que a sociedade atribui a seus cidadãos (Sposati, 2013, p. 653).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) estabelece, como diretrizes para a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a matricialidade sociofamiliar e a territorialização, reconhecendo que ambas contribuem para o viés protetivo da política.

A matricialidade sociofamiliar refere-se à centralidade da família como núcleo social fundamental para a concepção e execução das ações, programas, projetos e benefícios do SUAS (PNAS, 2004, p. 33). Assim, a família é considerada o elemento primordial no atendimento socioassistencial, fundamentada na responsabilidade do Estado de garantir proteção social a esse núcleo, compreendido como “núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social e espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias dos indivíduos” (MDS, 2009, p. 12).

Segundo Teixeira (2010), a matricialidade sociofamiliar surge como resposta às fragmentações nos atendimentos, posicionando a família como sujeito de proteção de uma rede de serviços de suporte. Essa perspectiva evidencia que, muitas vezes, mais relevante que o problema individual é a análise do núcleo familiar, que frequentemente apresenta vestígios e indicadores sobre o ponto focal do problema. De acordo com a PNAS, “estamos diante de uma família quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou de solidariedade” (PNAS, 2004, p. 28), contemplando diferentes configurações e estruturas familiares e rompendo com a padronização social tradicional.

No âmbito do SUAS, as ofertas de serviços, programas e projetos são planejadas e implementadas considerando o contexto familiar, sem desconsiderar as especificidades do território. O território é concebido não apenas como espaço geográfico, mas como o lugar onde as relações sociais se manifestam e a vida é experienciada em suas múltiplas dimensões. É nele que se identificam as demandas e configurações sociais existentes, tanto nas relações quanto nas estruturas familiares, servindo como base para o delineamento das políticas públicas mais

efetivas. Conforme a NOB/SUAS (2005, art. 20), atuar com base no território implica reconhecer a presença de múltiplos fatores sociais e econômicos que podem colocar o indivíduo e a família em situação de vulnerabilidade, risco pessoal ou social.

A gestão da assistência social baseada na atuação junto ao território estabelece uma lógica intersetorial. Essa abordagem envolve o engajamento de atores essenciais para a garantia dos direitos sociais e apresenta a intersetorialidade como requisito fundamental para a efetivação da cidadania, explicitando como objetivo que “a política pública de assistência social realizar-se de forma integrada às políticas setoriais” (PNAS, 2004, p. 27).

A intersetorialidade, segundo a PNAS (2004, p. 42), configura-se como um requisito fundamental para garantia dos direitos de cidadania e base para operacionalização do SUAS, representando um desafio para o planejamento e implementação das ações. Sua promoção exige articulação entre os muitos atores das mais distintas políticas públicas existentes no território, com diferentes acumulações históricas, organizacionais e culturais, ampliando o olhar sobre as demais dimensões do cuidado, considerando todos os diversos saberes para enriquecer as práticas com o objetivo comum de compreender o cidadão em sua totalidade e promover sua emancipação, como ser lotado de direitos.

Dessa forma, o desafio da intersetorialidade na assistência social envolve tanto a articulação entre iniciativas públicas e sociedade quanto a construção de uma rede protetiva, que funcione organizada de forma eficaz e efetiva. Nesse contexto, considerando que a família é prioritária no atendimento, a assistência social, por vezes, assume papel de demanda frente às demais políticas, por enxergar o pano de fundo que contextualiza a realidade familiar.

Mas a intersetorialidade vai muito além ao chão do território. Esta apresenta nas relações federativas conforme aponta a NOB/SUAS (2005, art. 12), cabe à União demarcar normas de caráter regulatório e coordenar a política nacional de assistência social, além de monitorar e avaliar a implementação do SUAS, bem como cofinanciar serviços e benefícios. Aos estados, compete coordenar e executar a política estadual de assistência social, oferecendo suporte técnico e financeiro aos municípios. Aos municípios, cabe a operacionalização da política pública, ambos regidos por normas específicas no âmbito do controle social. Apesar de tratar-se de um modelo de gestão compartilhada, a política mantém caráter centralizado na União, principal ente financiador e regulador em territórios subnacionais, o que gera desafios considerando a diversidade territorial e as especificidades locais dos mais de 5.570 municípios brasileiros.

As relações entre os entes federados se dão de forma legítima por meio da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), espaço de articulação entre os gestores dos três níveis de

governo, cujo objetivo é organizar e normatizar a política de assistência social, caracterizando-se como instância de diálogo e pactuação sobre os aspectos operacionais do Sistema Descentralizado e Participativo de Assistência Social. A CIT é composta por representantes dos três entes federados e seu funcionamento está vinculado às Comissões Intergestores Bipartite (CIB), instituídas em todos os estados, com participação de representantes estadual e federal. No âmbito do SUAS, essas instâncias definem pautas, agendas prioritárias e deliberações sobre o papel dos entes federados, influenciando a gestão da política social no nível local, e organizando para que a oferta seja linear e de forma organizada em todos os municípios do país.

A participação e o controle social na assistência social são reconhecidos pela Constituição Federal de 1988. Ao ser elaborada, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) incorporou a participação social prevista constitucionalmente como diretriz organizativa no Artigo 5º da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), garantindo a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas públicas e no controle das ações em todos os níveis (PNAS, 1993, art. 5º).

Na PNAS, a participação e o controle social representam o engajamento e comprometimento na relação entre Estado e sociedade civil, por meio de um sistema que garanta a participação, gerencial e monitoramento social, exercido através dos conselhos e conferências, reconhecidos como espaços de direito livre democrático das decisões referentes a essa política pública. O controle social é entendido como exercício democrático de acompanhamento da administração e avaliação da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução da política. Nos conselhos, o controle social ocorre por meio de instâncias de deliberação colegiada, com composição paritária entre governo e sociedade civil, vinculadas ao órgão responsável pela política de assistência social sem a interferência da gestão municipal na escolha de seus membros. Diferentes níveis e segmentos representativos compõem esses conselhos, operacionalizando o princípio da participação social e da representatividade de grupos especiais. Dessa forma, os conselhos constituem espaços estruturantes na tomada de decisão em todas as instâncias governamentais.

O arcabouço histórico e conceitual apresentado evidencia como a assistência social vem consolidando seu espaço enquanto política pública essencial para o país.

2.2 O Controle Social

O controle social constitui um dos eixos estruturantes do SUAS, com a finalidade de promover a participação dos usuários e efetivar a assistência social como direito. Nesse sentido, a atuação dos usuários nos conselhos é fundamental para a consolidação do SUAS.

A participação popular, conforme a NOB/SUAS (2012), integra as diretrizes estruturantes de gestão do SUAS, reforçando seu caráter democrático e oferecendo espaços privilegiados para o protagonismo dos usuários na luta por seus direitos. A atuação popular nos conselhos evidencia a diversidade de demandas apresentadas pela sociedade brasileira, reforçada pela Resolução CNAS/MDS nº 99, de 4 de março de 2023, que trata da caracterização dos usuários, seus direitos, suas organizações e participação na Política de Assistência Social e no SUAS. Contudo, a concretização dessa participação ainda enfrenta desafios significativos.

Diante destes desafios, faz-se necessário elaborar mecanismos efetivos de interação e diálogo com a sociedade, e que conselhos sejam capazes de fomentar a participação popular nos espaços de deliberação, fiscalização e controle da política de Assistência Social.

Concernente com o processo de redemocratização no Brasil, assim como em outras políticas públicas, o controle social no SUAS é uma conquista recente. A sociedade civil não tinha espaço e liberdade para fiscalizar e intervir a respeito das ações do Estado.

Com o estabelecimento da Constituição Federal em 1988, depois de aproximadamente 20 anos sob um regime militar (entre 1964 e 1985), passou-se a atingir a compreensão de que o poder deve proceder do povo. Para que isso aconteça, a sociedade civil precisa eleger seus representantes, e criar órgãos institucionalizados, como as conferências e conselhos, para decidir suas necessidades.

Dessa maneira, a participação dos setores organizados da sociedade na gestão pública mostra-se como um tipo de controle social. Dado isso, a fiscalização e o monitoramento passam a acontecer tanto nos âmbitos financeiro-administrativos quanto nos técnico-operacionais. De maneira democrática e descentralizada, em todas as esferas.

Se faz necessário observar a efetividade do controle social nos municípios de pequeno porte, onde as instituições do terceiro setor não estão presentes e a participação dos usuários, mesmo que fomentado e estimulada, nem sempre acontece.

Exercer o controle social e participar de mobilizações é exercer a cidadania, se não ocorresse esse tipo de mobilização, muitas das conquistas expressas na Constituição sequer teriam saído do papel. Por isso, é preciso vigilância para não se perder tudo o que já foi conquistado até aqui.

O SUAS é estruturado conforme diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Assistência Social. O controle social é uma dessas diretrizes, ao lado de outras, como: primazia do Estado; descentralização; financiamento partilhado; matricialidade sociofamiliar; territorialização; relação entre Estado e sociedade civil.

Portanto, o controle social é uma das bases de funcionamento do SUAS e se dá pela participação da sociedade em conselhos e conferências, além, é claro, do livre acesso aos dados e às ações da Assistência Social.

Os Conselhos de Assistência Social estão previstos na Lei Orgânica da Assistência Social e são parte do sistema descentralizado e participativo do SUAS.

Podem ser constituídos nas três esferas de governo. Funcionam de forma paritária, sendo que 50% de seus membros fazem parte do governo e os outros 50% são integrantes da sociedade civil.

Seu objetivo é olhar para aspectos como, ampliação e qualidade dos serviços socioassistenciais, universalização e garantia dos direitos sociais, e, ainda, a correta aplicação dos repasses financeiros destinados à política pública.

Dentre suas atribuições estão presentes a orientação e controle do Fundo de Assistência Social, a fiscalização de equipamentos públicos, os encaminhamentos diversos decorrentes da fiscalização, controle do Programa Bolsa Família, a mobilização da sociedade para influenciar a agenda governamental e indicar prioridades.

2.3 O papel do Estado por meio do Trabalho Regional

O sociólogo alemão Max Weber, considerado um dos fundadores da sociologia ao lado de Émile Durkheim e Karl Marx, já proferia que sociologicamente o Estado não se deixa ser definido. Ou seja, quase que não existe uma tarefa de que um conjunto político qualquer não se tenha estado alguma vez; de outro lado, não é possível referir ações das quais se possa dizer que tenham sempre sido atribuídas, com exclusividade, aos agrupamentos políticos hoje chamados Estados ou que se constituíram, historicamente, nos precursores do Estado moderno. Todavia é permitido por ele ações peculiares, tal como é peculiar a todo outro agrupamento político, ou seja, o uso da coação física (Weber, p. 58, 2004).

A partir desta análise de Weber é possível validar que as funções do Estado não são definidas a partir de um desenho estruturado, e ou rígido, mas por sua legitimidade como garantidor de direitos sociais

A política Nacional de Assistência Social traz no art. 8º da NOB a cooperação entre os entes federativos e estabelece as competências e responsabilidades comuns e específicas na organização do sistema.

Este modelo de gestão participativa articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para execução e financiamento da Política Nacional de Assistência Social, envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal. (PNAS, 2005, art.12)

Apesar de já se passarem 20 anos desde a criação do SUAS, é notória a dificuldade, principalmente aos municípios de pequeno porte, de sua implementação.

Já acerca da organização Estadual, debruçando o olhar sobre o Estado de São Paulo, nota-se a descentralização por meio das diretorias regionais de assistência e Desenvolvimento Social, as DRADS. Ao todo, são 26 diretores regionais que estão sob coordenação e responsabilidade do secretário de Estado.

Foi proposta para consolidar a democracia por meio do empoderamento (empowerment) das comunidades locais no processo decisório sobre a políticas públicas. A gestão descentralizada, no entanto, torna-se fundamental na reorientação da política social, modelo que pode ser adequado e aplicado nos mais diferentes tipos de organizações, sejam públicas ou privadas. Para Maximiano (2000, p. 279) a gestão descentralizada apresenta algumas vantagens em relação à gestão centralizada:

A organização descentralizada permite avaliar os gerentes com base em sua capacidade de tomar decisões e resolver problemas. Por isso, tende a aumentar a satisfação dos gerentes com o sistema de controle de resultados. Na organização centralizada, a avaliação do desempenho sempre depende de critérios estabelecidos pela hierarquia superior. [...] A descentralização produz um clima de competitividade positiva dentro da organização, já que as pessoas se comparam e são avaliadas com base em resultados. Na organização centralizada, a busca da uniformidade impede a competição.
[...] A descentralização produz criatividade e engenhosidade na busca de soluções para os problemas da organização. A centralização tende a inibir a iniciativa e, com isso, desestimular a criatividade. (Maximiano, 2000, p. 279-283)

As diretrizes previstas na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, 1993) estrutura o operacional da Política de Assistência Social e elenca requisitos básicos de gestão descentralizada e participativa enquanto instrumento de planejamento estratégico para consolidação da política. Nele há indicadores, diretrizes, metas, objetivos, prioridades, programas, projetos, serviços e ações a serem ofertadas, fontes de financiamento e avaliação. Sua construção pressupõe o a exploração do real e o reconhecimento das deficiências e possibilidades do território para as tomadas de decisões técnicas, políticas e administrativas.

Partindo deste ponto e debruçando o olhar para atuação de Estados como polo organizador e detentor de um planejamento macro, que alinha os interesses da Política de Assistência Social com a realidade do território, principalmente se atendo ao tamanho continental do Brasil e a diversidade que nele existe, é notório avaliar que a efetivação da Política de Assistência Social é um desafio para décadas.

O decreto Nº 49.688, de 17 de junho de 2005, do Estado de São Paulo, detalha as atribuições das Diretorias Regionais dentro do Estado e as colocam em foco no planejamento, acompanhamento e assistência às gestões municipais para a implementação e organização da Política de Assistência Social.

Constitui o campo funcional da Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social:

1. a formulação, a coordenação, a articulação, o monitoramento e a avaliação da Política Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social, no Estado de São Paulo, voltada para o atendimento de segmentos da população em situação de vulnerabilidade social, visando conjugar esforços dos setores governamental - estadual e municipal - e privado no processo de desenvolvimento social e apoiada em quatro pilares:
 - a) da equidade - pela ampliação e a garantia da igualdade de oportunidades para todos os setores e grupos sociais;
 - b) da sustentabilidade - por mecanismos indutores do acesso às oportunidades, permitindo às futuras gerações igualdade de opções e de recursos para o seu bem-estar e inserção no mundo do trabalho;
 - c) da potencialização das capacidades das pessoas - pela aplicação do conceito de desenvolvimento humano que tem por referência a dignidade humana e o suposto de que as pessoas têm capacidades para serem aplicadas no desenvolvimento de suas vidas, desde que disponham de liberdade, de conhecimento e de poder de influir nas decisões;
 - d) da efetividade da ação pública - pela melhoria contínua da eficiência e eficácia das ações públicas na área de assistência e desenvolvimento social, bem como dos programas de transferência de renda;
2. o assessoramento ao Governo do Estado nos assuntos relativos à assistência social e à política de desenvolvimento social, à redução da pobreza e da vulnerabilidade social dos grupos sociais de baixa renda.

3. a inclusão dos segmentos populacionais excluídos das políticas sociais básicas e do exercício da cidadania, em programas, projetos e ações de melhoria das condições de vida, da oportunidade de acesso ao trabalho e renda e aos bens e serviços produzidos pela sociedade;
4. a articulação e integração com outras políticas sociais para atendimento aos mínimos sociais necessários à vida digna e em cumprimento ao princípio da supremacia do atendimento às necessidades sociais;
5. o controle público da ação social do Governo, submetida ao permanente controle democrático, possibilitado pela produção de informações públicas e acessíveis sobre políticas e programas, suas metas e resultados;
6. o desenvolvimento de programas de capacitação e treinamento de recursos humanos da área de desenvolvimento social ligados aos setores governamental e não-governamental;
7. a promoção da descentralização da ação social do Governo, implicando em colaboração e parceria estreita entre o Estado e os Municípios responsáveis pela execução das ações sociais, além de parcerias com o Governo Federal e as organizações da sociedade civil;
8. o estabelecimento de diretrizes de orientação aos municípios para elaboração de planos, programas, projetos, serviços e benefícios de assistência e desenvolvimento social;
9. a prestação de assistência técnica e o cofinanciamento das ações desenvolvidas pelos municípios e consórcios intermunicipais, bem como pelas entidades e organizações sociais;
10. a supervisão e a avaliação dos programas sociais de âmbito regional e estadual;
11. a fiscalização e cobrança de resultados de entidades e organizações sociais beneficiadas com recursos financeiros do Estado;
12. a realização e a consolidação de pesquisas e sua difusão visando à promoção do conhecimento no campo do desenvolvimento social e da realidade social;
13. a construção, o acompanhamento e a disseminação de um sistema de indicadores sociais do Estado e seus municípios que referenciem a formulação de programas de desenvolvimento social e de atendimento aos segmentos populacionais em situação de exclusão social;
14. o estabelecimento de novas parcerias, sempre que possível e necessário, com entidades privadas, organizações da sociedade civil e organismos internacionais;

15. a realização de ações assistenciais de caráter de emergência, em conjunto com os municípios, o Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo - FUSSESP e a Coordenadoria Estadual de Defesa Civil;
16. o apoio ao Conselho Estadual de Assistência Social - CONSEAS, nas atividades de inscrição no campo da assistência social;
17. a promoção da autossustentação das organizações e entidades sociais e o desenvolvimento de programas comunitários de geração de renda, mediante concessão de crédito e apoio técnico a projetos de produção de bens e serviços, por intermédio da Agência de Desenvolvimento Social de São Paulo - Fundo de Investimento.

A Secretaria estadual de assistência e Desenvolvimento Social tem a seguinte estrutura básica:

1. Gabinete do Secretário;
2. Conselho Estadual de Assistência Social - CONSEAS;
3. Conselho de Administração e Orientação da Agência de Desenvolvimento Social de São Paulo - Fundo de Investimento;
4. Coordenadoria de Gestão Estratégica;
5. Coordenadoria de Ação Social;
6. Coordenadoria de Desenvolvimento Social;
7. Coordenadoria de Administração de Fundos e Convênios.

Este modelo descentralizado busca uma ação mais focada e centrada na especificidade do território regional, ampliando as ações do estado e aproximando-o dos territórios localizados dentro dos municípios.

O estado de São Paulo tem 645 municípios distribuídos em 42 regiões de governo, 14 regiões administrativas e as três regiões metropolitanas: São Paulo, Baixada Santista e Campinas. Segundo o Censo IBGE de 2010 o estado de São Paulo conta com 207 municípios de Pequeno Porte I (até 20.000 hab.), como é o caso de Jumirim, 233 Pequeno Porte II) de 20.001 a 50.000 hab.), 108 municípios de Médio Porte (de 50.001 a 100.000), 82 de Grande Porte (100.001 a 900.000 hab.) e 2 Metrópoles (mais de 900.000 hab.). (IBGE, 2010)

Cerca de 68% do estado de São Paulo é composto por municípios de pequeno porte (I e II) e é justamente neles que as dificuldades quanto a implementação do SUAS esbarra em questões quanto a ausência de conhecimento técnico e apropriação da legislação pertinente,

insuficiência de recursos financeiros próprios para ações, precarização e desvalorização da mão de obra, falta de apoio técnico do Estado para a elaboração e execução de planejamento concreto e avaliação constante, ausência de vigilância socioassistencial para o acompanhamento da execução.

Principalmente para estes, que a atenção e o apoio do Estado se fazem imprescindíveis, todavia voltando o olhar sobre as diretorias regionais encontramos um cenário também preocupante. Fatores como desfalque no quadro de servidores técnicos, precarização de estrutura física, pouco recurso financeiro para gestão e planejamento de ações regionais, técnicos enrijecidos e carentes de capacitação técnica é relevante apontar que o cargo de diretor regional, representante máximo da instituição, é de escolha política partidária o que traz instabilidade, tanto no planejamento e execução quanto na permanência, sem falar na baixa qualificação técnica, causando um lapso no acompanhamento aos municípios.

Por vezes, a SEDES ocupa o lugar de cobradores de documentação, principalmente relacionado à prestação de contas dos recursos Estaduais, esquecendo-se das funções que lhes são atribuídas por lei para garantir a plena efetivação da Política de Assistência Social a nível estadual. Mudanças autoritárias e agressivas dificilmente ganham força, arriscando a se perder no essencial, cometer desvios e equívocos (Varandas, 2023, p.107).

2.4 Estado de Direito

O Estado de Direito é uma condição essencial para a consolidação da democracia, pois pressupõe a sujeição de todas as esferas de poder à lei, o respeito aos direitos fundamentais e a atuação estatal voltada à justiça social. No entanto, a efetividade desse princípio enfrenta tensões históricas e estruturais no Brasil, especialmente quando analisado a partir da política pública de Assistência Social. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), embora concebido como instrumento de garantia de direitos no âmbito da proteção social não contributiva, ainda enfrenta inúmeros obstáculos que limitam sua realização plena como política de Estado no marco do Estado de Direito.

A Constituição Federal de 1988, ao reconhecer a Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado (art. 203), rompe com a lógica assistencialista do período anterior e inscreve essa política no campo dos direitos sociais. No entanto, a implementação do SUAS revela que a simples positivação de direitos não garante sua efetividade. O hiato entre o que está previsto na legislação e as condições concretas de acesso aos serviços socioassistenciais expõe as fragilidades do Estado de Direito no contexto brasileiro (Silva, 2005, p. 617).

Apesar dos avanços institucionais e normativos – como a PNAS/2004 e a NOB/SUAS - a política de Assistência Social enfrenta crônicos problemas de financiamento, descontinuidade administrativa e precarização do trabalho dos profissionais da área. Isso evidencia a persistência de uma cultura política patrimonialista e clientelista que se opõe à lógica universalista e democrática prevista no marco normativo do SUAS (Iamamoto, 2016, p. 182).

Ademais, os princípios constitucionais da gestão participativa e do controle social são frequentemente esvaziados em sua prática. Os Conselhos de Assistência Social, por vezes, operam com baixa representatividade e autonomia, o que compromete sua função de fiscalização e deliberação. Soma-se a isso a ausência de capacitação continuada e de condições materiais para a efetivação da participação popular, o que perpetua a assimetria de poder entre gestores públicos e usuários (Silva, 2005, p. 141-142).

O Estado de Direito no Brasil opera sob uma lógica seletiva, que garante a proteção legal de alguns direitos apenas a determinados segmentos sociais. Nas periferias urbanas e zonas rurais empobrecidas, o acesso aos direitos socioassistenciais é frequentemente mediado por relações clientelistas, pela ausência do Estado ou pela sua presença repressiva, por meio das forças de segurança, e não por políticas públicas universais e estruturadas (Iamamoto, 2016, p. 162).

Nesse sentido, o SUAS, embora seja uma conquista importante, ainda é insuficiente para romper com a histórica desigualdade social e com o Estado de Direito formalista e excludente.

A lógica fiscalista que orienta as políticas públicas desde a Emenda Constitucional 95/2016 (Teto de Gastos) agrava essa situação, pois impõe limites ao financiamento da política social, o que contraria frontalmente os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da justiça social.

A política de Assistência Social no Brasil, sob o marco do SUAS, representa um avanço institucional importante na consolidação do Estado de Direito. Contudo, sua efetivação enfrenta entraves estruturais que revelam contradições entre o ordenamento jurídico e a realidade social. A crítica ao modelo atual deve apontar para a necessidade de fortalecimento do financiamento público, da gestão democrática e do protagonismo popular, a fim de transformar o SUAS em uma verdadeira política de garantia de direitos, e não em um mecanismo de contenção da pobreza.

2.5 Direitos Sociais

Direitos sociais são garantias fundamentais previstas na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) que asseguram condições mínimas para uma vida digna, como educação, saúde, assistência social, moradia, alimentação, trabalho e segurança. Eles fazem parte dos direitos fundamentais de segunda geração, voltados à igualdade material e à redução das desigualdades sociais. São dever do Estado e devem ser oferecidos universalmente, de forma equitativa e com base em políticas públicas.

No caso da assistência social, os direitos sociais se efetivam por meio de serviços, programas e benefícios oferecidos pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), garantindo proteção a pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social.

O SUAS estrutura-se em níveis de proteção social básica e especial, sendo responsável pela oferta de serviços, programas e benefícios socioassistenciais que visam garantir o mínimo social necessário, prevenir situações de risco e fortalecer vínculos familiares e comunitários (Brasil, 2004). A proteção social básica atende a necessidades relacionadas à prevenção de situações de vulnerabilidade, enquanto a proteção especial atua em situações onde há violação de direitos, oferecendo acompanhamento especializado e medidas de proteção.

A efetivação dos direitos sociais na assistência social requer o fortalecimento da gestão pública, a garantia de financiamento adequado e a participação social ativa no controle e na formulação das políticas (Behring, 2018). Além disso, destaca-se o papel do SUAS como instrumento para a promoção da cidadania e da justiça social, combatendo o assistencialismo e promovendo o acesso universal e equitativo aos direitos.

Portanto, os direitos sociais na assistência social configuram-se como uma dimensão fundamental da política pública brasileira, essencial para a promoção da dignidade humana e para a redução das desigualdades sociais, especialmente em contextos de exclusão e vulnerabilidade.

2.6 Rede Protetiva

2.6.1 Estrutura e Funcionalidade da Rede Protetiva

Voltada para a prevenção de situações de vulnerabilidade social e violação de direitos, a proteção social básica é ofertada principalmente pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Essa modalidade busca fortalecer vínculos familiares e comunitários por meio

de serviços como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), além de atividades de convivência e fortalecimento de vínculos, que promovem a inclusão social e o protagonismo dos usuários (PNAS, 2004).

1. Proteção Social Especial

Dirigida a pessoas que já sofreram violação de direitos ou que vivem em situação de risco intenso, a proteção social especial é prestada pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

Entre os serviços ofertados destacam-se o atendimento especializado a vítimas de violência, crianças e adolescentes em situação de risco, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência, entre outros. Além disso, a proteção especial inclui a execução de medidas socioeducativas e o acolhimento institucional e familiar (Brasil, TNSS/2014, p.30).

2. Serviços Complementares e Benefícios Eventuais

A Rede Protetiva também engloba serviços complementares, como benefícios eventuais (auxílio-funeral, auxílio natalidade, cestas básicas) e políticas de transferência de renda vinculadas à assistência social, que visam garantir a sobrevivência e o mínimo social necessário para indivíduos e famílias em situações emergenciais (Behring, 2018, 126).

3. Articulação Intersetorial e Controle Social

Um elemento fundamental da Rede Protetiva é a articulação entre diferentes políticas públicas — saúde, educação, segurança, habitação, justiça — para oferecer um atendimento integral, evitando a fragmentação e potencializando resultados. Além disso, a participação da sociedade civil organizada, por meio dos conselhos de assistência social, constitui um mecanismo de controle social que legitima e qualifica a gestão das políticas de assistência social (Brasil, PNAS/2004, p. 51).

2.6.2 **Importância da Rede Protetiva**

A existência da Rede Protetiva no SUAS é essencial para a efetivação dos direitos sociais na assistência social, pois:

- 1. Garante um atendimento contínuo e qualificado às demandas sociais;**
- 2. Previne e enfrenta situações de vulnerabilidade e violação de direitos;**

- 3. Promove a inclusão social e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;**
- 4. Estimula a participação cidadã e o controle social das políticas públicas;**
- 5. Favorece a integração e articulação entre diferentes setores do governo e da sociedade civil;**

Portanto, a Rede Protetiva do SUAS configura-se como um elemento estratégico na política pública de assistência social no Brasil, que objetiva assegurar direitos, promover a cidadania e reduzir as desigualdades sociais por meio de um sistema organizado, integrado e participativo.

2.7 Pandemia de covid-19 – Cenário no Estado de São Paulo

Em 31 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) como uma emergência de saúde pública de importância internacional. A doença, posteriormente nomeada como covid-19, possui quadro clínico inicialmente semelhante ao de viroses respiratórias, apresentando sintomas típicos como febre, tosse seca e cansaço. No entanto, casos mais graves revelaram comprometimento significativo da estrutura pulmonar, o que a diferenciou de outras síndromes gripais.

A transmissão do vírus ocorre de forma direta entre humanos, por meio de gotículas de saliva e aerossóis, que, ao serem inalados, atingem com eficácia a cavidade pulmonar. O primeiro caso documentado de infecção ocorreu na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Em poucos meses, o vírus se espalhou globalmente. Em 26 de abril de 2020, cerca de três milhões de casos e mais de 206 mil mortes haviam sido confirmados mundialmente (OPAS, 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, em um paciente do sexo masculino, de 61 anos, residente na cidade de São Paulo, que havia retornado da região da Lombardia, na Itália — uma das áreas mais afetadas na Europa naquele momento.

Este fato marcou o início da disseminação da covid-19 no país, com o estado de São Paulo tornando-se o epicentro da pandemia nacional.

Apesar do monitoramento internacional, a escassez de informações científicas sobre o comportamento viral e suas formas de prevenção dificultou a formulação imediata de políticas públicas eficazes. Em 22 de março de 2020, o governo do estado de São Paulo decretou quarentena em todo o território estadual, por meio do Decreto nº 64.881/2020 (São Paulo,

2020), com base no Decreto Federal nº 10.282/2020, de 20 de março de 2020, que definiu os serviços públicos e atividades consideradas essenciais.

A quarentena impôs a suspensão de atividades não essenciais ou sua adaptação a modelos alternativos, como o *delivery* ou o sistema *drive thru*. A Política de Assistência Social foi mantida como serviço essencial, especialmente no atendimento à população em situação de vulnerabilidade social, cuja demanda se intensificou durante o período pandêmico.

Com cerca de 45 milhões de habitantes, o estado de São Paulo, centro econômico do Brasil, experimentou o esvaziamento das ruas e a interrupção parcial das rotinas urbanas. Entretanto, categorias profissionais como trabalhadores da saúde, limpeza urbana, recepção, entrega de alimentos, cuidadores e pessoas em situação de rua permaneceram expostas aos riscos, sem o amparo da segurança doméstica ou de medidas de proteção eficazes. A pandemia, nesse contexto, evidenciou as desigualdades sociais e reforçou a centralidade dos serviços públicos essenciais em momentos de crise sanitária.

2.8 A covid-19 e a Assistência Social

A crise sanitária do covid-19 desafiou as frágeis fundações das políticas públicas em todas as áreas e exigiu articulação, trabalho em rede e proatividade para lidar com os impactos de ordem sanitária, econômica e social, para garantir direitos básicos como a vida. A desaceleração da economia, o aumento do desemprego, o isolamento social tem potencializado e escancarado as vulnerabilidades entranhadas no convívio das famílias mais pobres, expondo diferentes ciclos de vida em condição de desproteção.

Nesta conjuntura, a assistência social, reconhecida como política pública essencial com dever de garantir proteção social pública a quem dela necessitar como direito, reconhece suas limitações e o abismo entre a teoria e a realidade vivenciada nos campos executores.

A situação pandêmica apresenta para o cenário nacional uma política fragilizada, despreparada, com muita dificuldade organizacional, tecnológica, com desafios, nem mesmo ela conhecia. Foi preciso mergulhar no “inferno” para conhecer as deficiências mais cruéis da estrutura social.

No campo normativo, seguem as diretrizes da LOAS quanto à atuação descentralizada e participativa, com responsabilidades definidas aos três entes federados (governo federal, estados e municípios). Desta forma prevê:

Cabe à União (Artigo 12): I - responder pela concessão e manutenção dos benefícios de prestação continuada definidos no art. 203 da Constituição Federal; II - Co financiar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito nacional; (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011); III - atender, em conjunto com os estados, o Distrito Federal e os municípios, ações assistenciais de caráter de emergência; IV - realizar o monitoramento e avaliação da política de assistência social e assessorar estados, Distrito Federal e municípios para seu desenvolvimento (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011).

Cabe aos Estados (Artigo 13): I - destinar recursos financeiros aos municípios, a título de participação no custeio do pagamento dos benefícios eventuais de que trata o art. 22, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social; II - cofinanciar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito regional ou local; III - atender, em conjunto com os municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência; IV - estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e consórcios municipais na prestação de serviços de assistência social; V - prestar serviços assistenciais cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma rede regional de serviços, desconcentrada, no âmbito do respectivo Estado; VI - realizar o monitoramento e avaliação da política de assistência social e assessorar os municípios para seu desenvolvimento.

Cabe aos Municípios e Distrito Federal (Artigos 14 e 15): I - destinar recursos financeiros para custeio do pagamento dos benefícios eventuais como trata o art. 22, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Municipais de Assistência Social; II - efetuar o pagamento dos auxílios natalidade e funeral; III - executar os projetos de enfrentamento da pobreza, incluindo a parceria com organizações da sociedade civil; IV - atender às ações assistenciais de caráter de emergência; V - prestar serviços assistenciais de que trata o art. 23. VI - Cofinanciar o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e projetos de assistência social em âmbito local (LOAS, 2011, p.3).

Desenhado na LOAS como um serviço para cobrir as eventualidades e intempéries da vida, os chamados “Benefícios Eventuais” com objetivo claro de atender a família na sua especificidade temporal, em quatro situações pontuais como nascimento, morte, vulnerabilidade temporária e desastres ou calamidade pública, foi a única forma de oferta disponível em lei para atender as famílias vulneráveis. Regulamentado pelo Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007, o Benefício Eventual configura uma oferta da assistência social destinada a pessoas vitimadas por situações de calamidade pública a fim de:

[...] assegurar-lhes a sobrevivência e a reconstrução de sua autonomia”; entendendo-se por calamidade pública “o reconhecimento pelo poder público de situação anormal, advinda de baixas ou altas temperaturas, tempestades, enchentes, inversão térmica, desabamentos, incêndios, epidemias, causando sérios danos à comunidade afetada, inclusive à incolumidade ou à vida de seus integrantes. (Art.22, CF/88).

A publicação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, em 2009, possibilitou a estruturação do Serviço de Proteção em Calamidades Públicas e Emergências

como modalidade de proteção social, em todos os graus de complexidade. Esse serviço tem por finalidade assegurar apoio e proteção social à população atingida, prevendo a instalação de alojamentos provisórios, bem como a oferta de cuidados e provisões materiais, conforme as necessidades identificadas. Sua execução deve ocorrer de forma articulada com os demais serviços socioassistenciais, em especial com os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) (Brasil, 2009, p. 59).

A assistência social vem trabalhando de forma árdua nas mais diversas situações de emergência e calamidade pública e tem sido cada vez mais demandada a aprimorar sua resposta neste campo, em especial na alta complexidade. Em 2012, passou a integrar o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC) que compõe a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC). Um importante sistema que prevê uma gestão descentralizada e integrada com políticas setoriais no enfrentamento às emergências, adotando diretrizes internacionais como base operacional. Embora a integração entre SUAS e SINPDEC não represente a realidade de muitos municípios brasileiros, principalmente se debruçarmos o olhar sobre os pequenos municípios.

Foi justamente a partir desta catástrofe humana e sanitária, e com o reconhecimento do estado de emergência e calamidade que estados e municípios empregaram esforços para garantir a proteção social no cumprimento das suas responsabilidades. Os municípios foram pressionados pela urgência do momento a dar respostas rápidas, eficazes e propor estratégias que melhor atendesse as demandas e os riscos colocados à população.

Foi justamente neste pleito que os municípios de porte I apresentaram suas maiores fragilidades, uma vez que não possuem estrutura organizada, articulação entre as políticas públicas, orçamentos e leis que garantissem suas aplicações e nem tão pouco colaboração e apoio técnico das diretorias regionais, sua ponte mais segura com o ente estadual.

2.9 Características do Município de Pequeno Porte I

A perspectiva de uma política social que busca contemplar uma identidade nacional por meio de um sistema único carece de observar e evidenciar a diversidade e as desigualdades das populações em seus múltiplos territórios, sejam eles urbanos ou rurais, áridos ou alagados, densos ou com baixa densidade populacional, ou seja, um país de dimensões continentais e características difusas.

O sentido fundamental de um sistema único é ofertar, de forma linear, serviços e benefícios padronizados e tipificados em todo o território nacional, levando em consideração as singularidades de cada região. Para tanto, torna-se necessário filtrar o olhar para uma peculiaridade entre os municípios brasileiros: aqueles com menos de 20.000 habitantes, classificados pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) como municípios de Pequeno Porte I.

Para solucionar um nó na operacionalização e financiamento, a política pública classifica os municípios segundo o porte populacional da seguinte forma: Pequeno Porte I (até 20.000 habitantes), Pequeno Porte II (de 20.001 a 50.000 habitantes), Médio Porte (de 50.001 a 100.000 habitantes), Grande Porte (de 100.001 a 900.000 habitantes) e Metrópole (mais de 900.000 habitantes) (PNAS, 2005, p. 45).

Por meio desse agrupamento, pretende-se alcançar um grau de homogeneidade sem desconsiderar as peculiaridades regionais. É importante destacar que, no agrupamento dos municípios de Pequeno Porte I, encontram-se mais de 68% dos municípios brasileiros, totalizando 3.770 municípios, conforme dados do IBGE de 2021 (IBGE, 2021).

No entanto, é contraditório levantar a hipótese de homogeneidade ao observar o território brasileiro e suas particularidades regionais. A diversidade territorial, cultural, demográfica e econômica torna esse agrupamento menos uniforme do que o termo sugere. É justamente nessa falha sistêmica que emergem os principais desafios da Política Nacional de Assistência Social.

Ainda dentro da perspectiva dos municípios de Pequeno Porte I, observa-se um distanciamento significativo ao comparar um município com 833 habitantes, como Serra da Saudade, em Minas Gerais, e outro com 19.977 habitantes, como Castilho, em São Paulo. Ambos são classificados na mesma categoria, mas apresentam estruturas administrativas distintas, o que impacta diretamente na execução da política pública.

O município pesquisado, Jumirim, com aproximadamente 3.000 habitantes, apresenta características administrativas que tornam a oferta da política de assistência social especialmente desafiadora.

3. O MUNICÍPIO DE JUMIRIM

3.1 Contextualização e Características

O município de Jumirim teve seu marco inicial, no ano de 1886, com a chegada da linha férrea Sorocabana e construção da estação, nas terras da Fazenda Barreiro, de propriedade do Senhor Manoel Novaes. A princípio a linha deveria passar nas terras da Fazenda Jurumirim, nome que lhe foi dado em virtude da pequena cachoeira ali existente. Mas uma pequena alteração do projeto do traçado da ferrovia mudou o local da estação para onde hoje está instalada a rua Manoel Novaes. Embora a Vila tenha sido iniciada na Fazenda Barreiro, conservou o nome Jurumirim, que é palavra de origem Tupi-Guarani que significa Salto pequeno ou cachoeira pequena.

Em 1º de Janeiro de 1945, numa sessão solene, realizada no Cartório de Paz, que contou com a presença do então Prefeito do município de Tietê, Sr. Plínio Rodrigues de Moraes e do M. Juiz de Direito da Comarca o Sr. Djalma Pinheiro Franco, a Vila de Jurumirim, foi elevada a distrito do município de Tietê, com uma pequena alteração em seu nome passou a ser chamada de distrito de Jumirim.

Desde então, o sonho dos moradores daquele pequeno distrito era conquistar a autonomia política administrativa, uma vez que o distrito era margeado por uma importante rodovia interestadual, Marechal Rondon e com a estação de ferroviária por onde escoavam gados e grãos das cidades vizinhas.

Após a Constituição de 1988, que delegou aos Estados a competência para autorizar a criação de municípios, o Estado de São Paulo, em 31 de julho de 1990 através da Lei Complementar nº 651, fixou normas para que os então Distritos, pudessem conseguir autonomia.

Em 25 de julho de 1991, um grupo de pessoas reuniu-se no Clube Recreativo de Jumirim, com o objetivo de formar a comissão que trabalharia para a emancipação.

Após muito esforço, essa comissão conseguiu a primeira vitória. A Assembleia Legislativa aprovou, em sessão extraordinária realizada no dia 29 de julho de 1994, a solicitação ao TER para que realizasse um plebiscito referente à emancipação de Jumirim.

Em 21 de maio de 1995, o plebiscito feito através do voto eletrônico – 1ª experiência da nova forma de votar no Estado – marcou a vitória do sonho do povo de Jumirim.

Apesar da vitória a luta ainda continua e, no dia 7 de dezembro de 1995, a Assembleia, em sessão extraordinária, aprovou o Projeto de Lei nº 813, favorável à criação do município.

No dia 27 de dezembro de 1995, o Governador Mário Covas sancionou a Lei nº 9330, criando o município de Jumirim. Distrito de Tietê até 1995, Jumirim conseguiu sua tão sonhada emancipação e em janeiro de 1997, o Sr. Benedito Tadeu Fávero tomou posse como primeiro prefeito eleito pelo voto do povo.

Com um clima subtropical e topografia montanhosa, Jumirim está localizada no espigão divisor entre os Rios Tietê e Sorocaba, a 170 km da capital paulista.

Situa-se às margens da Rodovia Marechal Rondon (SP 300) com apenas 27 anos de emancipação político-administrativa, fazendo fronteira com outros três Municípios interioranos: Laranjal Paulista, Cerquilha e Tietê (IBGE, 2010).

Em 2023 o município conquistou o segundo lugar no ranking nacional, onde concorrem os 5.570 municípios, nos cumprimentos das ODS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), são agendas mundiais firmadas durante a cúpula das Nações Unidas sobre o desenvolvimento sustentável global, no ano de 2015. É composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidas até 2030.

São consideradas ações mundiais nas áreas de erradicação da pobreza, segurança alimentar, agricultura, saúde, educação, igualdade de gênero, redução das desigualdades, energia, água e saneamento, padrões sustentáveis de produção e de consumo, mudança do clima, cidades sustentáveis, proteção e uso sustentável dos oceanos e dos ecossistemas terrestres, crescimento econômico inclusivo, infraestrutura, industrialização, entre outros.

Este dado aponta um município de porte I com uma organização e uma capacidade de articulação entre as políticas públicas notáveis. Traz ainda luz a reflexão sobre o alinhamento do porte frente a qualidade ofertada. Estaria de fato ligado a qualidade, ou a capacidade de gestão municipal com o porte do município?

[...] a qualidade representa a coincidência entre o produto ou serviço e sua qualidade planejada. Se houver coincidência, há qualidade de conformidade, ou qualidade de aceitação. Quanto mais alto o número de itens aproveitáveis em relação ao total de itens produzidos, mais qualidade (e eficiência) o sistema tem.

[...]

Qualidade planejada é o conjunto das especificações de desempenho, forma ou conteúdo de um produto ou serviço. Por exemplo: pisar o pedal do freio deve provocar o efeito de diminuir a velocidade e parar o carro; a leitura de uma placa de sinalização na estrada deve possibilitar que o motorista encontre o caminho correto.

Qualidade de conformidade (ou de aceitação) é o grau de coincidência entre a qualidade planejada e o desempenho, formato ou conteúdo que o produto ou serviço apresenta na realidade. O freio tem qualidade de conformidade quando produz o efeito desejado de parar o veículo. A placa de sinalização tem qualidade de conformidade quando contém a informação correta e o motorista encontra o caminho desejado.

Quanto maior a coincidência entre a qualidade planejada e a qualidade de aceitação, mais alta é a qualidade do produto. Um produto ou serviço tem alta qualidade quando está livre de deficiências (atende às especificações).⁴ Ausência de deficiências é um

dos significados do conceito de eficiência, quando se leva em conta o aproveitamento dos itens produzidos. Um sistema ou processo é eficiente quando tem alta proporção de itens aproveitáveis em relação ao total de itens produzidos. (Maximiano, 2000, p. 118)

Segundo Maximiano (2000, p. 118) qualidade é um conceito com muitos significados. Mas para responder à pergunta acima o autor aponta que a qualidade é uma consciência entre o produto e sua qualidade planejada, ou seja, quanto mais entregamos de forma planejada as políticas públicas e estes por si só são aproveitáveis mais qualidade (e eficiência) o sistema tem.

Em 2024 o município recebe o Prêmio Band Cidades Excelentes, que busca incentivar a melhoria da realidade dos municípios brasileiros, por meio da premiação de boas práticas da gestão pública, como melhor saúde do Brasil na categoria de municípios até 30.000 habitantes no Estado de São Paulo. Jumirim concorreu com mais de 600 município e conquistou o o lugar mais alto do pódio.

3.2 A Política de Assistência Social no âmbito Municipal antes da pandemia

A Política de Assistência Social no município de Jumirim foi instituída em 20 de outubro de 1997, por meio da Lei Complementar nº 02/1997, que criou o Departamento de Promoção Social (Jumirim, 1997). Doze anos depois, em 11 de fevereiro de 2009, pela Lei Complementar nº 51/2009, o departamento foi transformado em Secretaria de Promoção e Desenvolvimento Social, conferindo-lhe gestão descentralizada, com competências administrativas e orçamentárias próprias.

Essa reestruturação possibilitou à secretaria planejar e executar atendimentos, serviços, programas e projetos, utilizando recursos das três esferas governamentais e garantindo autonomia na gestão da política pública no território municipal. Contudo, foi somente em 2011 que se instalou o primeiro equipamento da política de assistência social: o Núcleo de Promoção Social Brazelina Zolatto, destinado a funcionar como CRAS Central, mantendo sua estrutura até hoje.

Um ponto sensível nessa trajetória foi a criação do cargo remunerado de Secretário de Assistência Social, mas com a nomeação de primeiras-damas ao cargo que exige em sua descrição, um perfil técnico e profissional para sua gestão. Medeiros (2019, p. 315) destaca que “a Política de Assistência Social passou a requisitar um perfil profissional e qualificado para atuar em sua gestão”, rompendo com a prática histórica de nomear primeiras-damas, vinculadas à “vocação” e “vontade de fazer o bem”, e não    competência técnica.

Analisando as nomeações no município, observa-se que entre 2009 e 2021, o cargo esteve sob responsabilidade de primeiras-damas: Cláudia Maria Fávero (2009-2013), Rosa Maria do Nascimento (2013-2015), novamente Cláudia Maria Fávero (2015-2017) e Juliana Schiavi (2017-2021). Apenas em 2021, com o prefeito Daniel Vieira, houve a nomeação de um profissional técnico e sem vínculos familiares ou políticos (Jumirim, 2009-2021).

O município passou de cerca de 1.400 para quase 4.000 habitantes em 24 anos, o que exigiu modernização e ampliação do quadro funcional, que cresceu 43,24% na última década. O CRAS segue as orientações da NOBRH-SUAS, garantindo a equipe mínima para municípios porte I (até 2.500 habitantes): dois técnicos de nível médio, dois de nível superior (assistente social e psicólogo) e um coordenador. Até 2022, a equipe é composta por servidores concursados, garantindo estabilidade e continuidade (NOBRH/SUAS, 2012, p.30).

Outro prisma que merece atenção é sob o financiamento da política social que permanece insuficiente, com repasses federais e estaduais incapazes de custear integralmente os servidores, ficando o ônus para o orçamento municipal. A educação e a saúde consomem cerca de 40% da receita líquida do município, a folha de pessoal representa 50% e restam apenas 10% para demais despesas, comprometendo o fortalecimento e a continuidade dos serviços e projetos da assistência social local ficando à mercê do contexto político.

Portanto, embora Jumirim disponha de estrutura compatível para ofertar a proteção social básica, com serviços como PAIF, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Benefícios Eventuais, BPC e Bolsa Família, a atenção de média e alta complexidade ainda é centralizada no órgão gestor, evidenciando a necessidade de maior fortalecimento da política social municipal para garantir sua efetividade e sustentabilidade (NOBRH/SUAS, 2012 p.32).

3.3 Desafios e iniciativas para o enfrentamento da pandemia da covid-19 na Política de Assistência Social Municipal

Em março de 2020, com a decretação do estado de pandemia em âmbito nacional, o município de Jumirim instituiu o comitê de prevenção e enfrentamento à pandemia, conforme o Decreto nº 1604, de 16 de março de 2020. Ao longo de três anos e meio, foram publicados mais de 55 decretos municipais, culminando com a flexibilização do uso obrigatório de máscaras no Decreto nº 1996, de 14 de setembro de 2022, marcando o retorno à normalidade.

O Decreto nº 1606, de 18 de março de 2020, estabeleceu medidas para o enfrentamento da pandemia, dispondo no seu artigo 1º, inciso I, a suspensão do atendimento presencial nas secretarias municipais, exceto na Secretaria de Saúde, visando evitar aglomerações. Para

garantir o atendimento à população, foram disponibilizados canais remotos de comunicação, como telefone e e-mails setoriais.

Neste cenário, a Secretaria de Assistência Social teve seu atendimento presencial interrompido e passou a operar via telefone por meio da recepção da prefeitura. Ademais, a secretária da pasta e a única assistente social que compunha a equipe técnica, ambas gestantes, foram afastadas por férias compulsórias, comprometendo o planejamento e execução das ações de enfrentamento da pandemia.

Santos (2020, p. 11) destaca que "qualquer quarentena é sempre discriminatória, mais difícil para alguns grupos sociais do que para outros e impossível para um vasto grupo de cuidadores, cuja missão é tornar possível a quarentena ao conjunto da população". Essa realidade torna-se ainda mais evidente em municípios de pequeno porte com infraestrutura limitada, como Jumirim, evidenciando a fragilidade dos sistemas de proteção social e a invisibilidade da população vulnerável.

Doze dias após a suspensão do atendimento presencial, o Decreto nº 1613, de 30 de março de 2020, alterou o status da Secretaria de Promoção e Desenvolvimento Social para serviço essencial, permitindo o retorno do atendimento presencial. No entanto, apesar do reconhecimento da importância da assistência social durante a crise, a ausência da gestão e da equipe técnica resultou em uma atuação passiva e limitada, com atendimento telefônico restrito e presença física reduzida a contatos via interfone.

Enquanto a educação municipal adotou o ensino remoto e distribuição de materiais impressos para alunos sem acesso à internet, e a saúde reorganizou o atendimento segregando pacientes conforme sintomas a fim de limitar o contágio, a assistência social permaneceu com suas portas praticamente fechadas, sucumbindo qualquer possibilidade de auxílio das famílias afetadas.

A produção do CRAS em 2020 refletiu esta situação, com registros reduzidos de atendimentos. A partir de 2021, com a nova gestão municipal, foram retomadas ações de visitas domiciliares e levantamento das demandas das famílias, evidenciando os efeitos do isolamento social e do desamparo da política assistencial local.

A vacinação contra a covid-19, iniciada em 17 de janeiro de 2021, especialmente para idosos e grupos de risco, alterou progressivamente o contexto sanitário, possibilitando flexibilizações nas medidas restritivas e readequação dos serviços públicos por meio do Plano Nacional de Vacinação, publicado e aprovado em 01 de fevereiro de 2022. (Brasil, PNI, 2022, p. 40)

Assim, os serviços de assistência social iniciaram gradualmente o retorno ao atendimento presencial, ajustando suas práticas às exigências de saúde pública e retomando o suporte às famílias em vulnerabilidade social.

4. COLETA DOS DADOS

4.1 Serviços tipificados na Assistência Social

4.1.1 PAIF

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) configura-se como uma ação continuada da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Trata-se de um serviço público estatal, de caráter preventivo, proativo e sistemático, ofertado obrigatoriamente nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), com o objetivo de prevenir situações de risco social por meio do fortalecimento da função protetiva das famílias e da promoção do acesso a direitos sociais (Brasil, TNSS, 2009, p. 12).

O PAIF é regulamentado pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, TNSS, 2009 p.12) e estruturado conforme os princípios da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Tem como eixo central a realização de trabalho social com famílias, por meio de um conjunto articulado de ações socioassistenciais que visam a promoção da autonomia, a convivência familiar e comunitária e o acesso a serviços públicos essenciais.

A atuação no âmbito do PAIF deve pautar-se por uma abordagem territorializada, intersetorial e participativa, priorizando o fortalecimento dos vínculos afetivos e sociais e o empoderamento das famílias para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco social.

Embora o PAIF seja destinado a famílias em situação de vulnerabilidade social em geral, há critérios de priorização definidos pelas normativas do SUAS como o atendimento das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família (PBF), as que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC), famílias com crianças, adolescentes, idosos ou pessoas com deficiência, especialmente quando estas demandam cuidados permanentes e enfrentam situações de exclusão social ou violação de direitos (Brasil, TNSS, 2009 p.13).

Os principais objetivos do PAIF incluem a prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento das funções protetivas da família, especialmente em contextos de pobreza, violência, ausência de políticas públicas ou fragilidade de redes de apoio, a promoção de ganhos sociais e materiais, articulando o acesso a benefícios, programas de transferência de renda e políticas setoriais, o apoio às famílias cuidadoras, por meio da escuta

qualificada e da promoção de espaços coletivos para troca de experiências (Brasil, TNSS, 2009 p.13).

Ações e estratégias de intervenção da operacionalização do PAIF se dão por meio de diversas estratégias, desde atendimentos individualizados e em grupo, visitas domiciliares com abordagem técnica e humanizada, ações socioeducativas e de convivência familiar e comunitária, encaminhamentos intersetoriais para a rede de serviços públicos e a realização de campanhas, eventos e oficinas com enfoque comunitário e participativo.

Todas as ações devem ser planejadas e executadas com base no Diagnóstico Socioterritorial do município, respeitando as especificidades culturais, socioeconômicas e estruturais de cada território.

4.1.2 SCFV

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um serviço tipificado no âmbito da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ofertado de forma complementar ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Sua operacionalização ocorre por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), conforme diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (Brasil, TNSS, 2014 p.16).

Este serviço é direcionado a grupos específicos identificados a partir do atendimento realizado pelo PAIF, atuando de maneira preventiva e proativa no enfrentamento das situações de vulnerabilidade social. O SCFV, de acordo com Medeiros (2023), visa garantir a segurança de convívio, entendida como a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária, conforme previsto nas normativas da Assistência Social.

O principal objetivo do SCFV é o enfrentamento de situações de isolamento social, rompimento ou fragilização de vínculos familiares e comunitários, bem como de situações marcadas por discriminação, preconceito e estigmatização. O serviço busca assegurar o direito ao convívio por meio de uma rede local de proteção que oferece atividades orientadas para a convivência, acolhida e socialização de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos em situação de vulnerabilidade.

As ações desenvolvidas no SCFV são centradas na valorização da autoestima, no fortalecimento dos laços de solidariedade, no sentimento de pertencimento e na construção de relações baseadas no respeito à diversidade. Essas ações visam promover o resgate e a ressignificação de vivências conflituosas, violentas ou traumáticas.

Dentre as atividades ofertadas destacam-se aquelas de caráter artístico-cultural, esportivo, desportivo e lúdico, que funcionam como estratégias para estimular a convivência comunitária e o desenvolvimento de habilidades sociais.

4.1.3 Atendimento no SUAS

O atendimento particularizado consiste na inserção de indivíduos ou de um ou mais membros da família em ações do serviço socioassistencial, tais como: acolhida, ações particularizadas, ações comunitárias, ações coletivas, oficinas socioeducativas e encaminhamentos. Este tipo de atendimento está fundamentado na concepção ampliada de família e nos pressupostos do trabalho social com famílias, conforme diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Durante o atendimento, os profissionais devem estar atentos ao agravamento das situações de vulnerabilidade social vivenciadas pelos usuários, de modo a identificar necessidades específicas que demandem acompanhamento diferenciado. Tais situações requerem uma escuta qualificada, sensível às múltiplas expressões da questão social.

Ainda que se configure como uma resposta imediata a uma demanda apresentada, o atendimento particularizado exige planejamento e intencionalidade por parte do profissional de referência, com um olhar atento para possíveis desdobramentos futuros. Esses desdobramentos podem se materializar na continuidade do acompanhamento sistemático ou no encaminhamento para outros serviços da rede socioassistencial ou intersetorial.

Assim, o atendimento particularizado cumpre papel fundamental na prevenção e no enfrentamento de situações de risco, sendo elemento estruturante da proteção social básica, ao fortalecer vínculos, ampliar o acesso a direitos e promover a autonomia dos usuários.

4.1.4 Visita Domiciliar

A visita domiciliar é um instrumento metodológico historicamente vinculado ao exercício profissional do assistente social, remontando à gênese da profissão no Brasil. No entanto, ao longo do tempo, esse instrumento foi, em muitos contextos, associado a práticas conservadoras e fiscalizatórias, o que ainda hoje contribui para interpretações distorcidas, tanto por parte da sociedade quanto por alguns profissionais da área.

De forma sintética, a visita domiciliar consiste no ato de se deslocar até o local de moradia do usuário, com o intuito de compreender aspectos de sua realidade cotidiana que não

são facilmente captáveis por meio dos procedimentos realizados em ambientes institucionais. Esse recurso metodológico permite que o profissional apreenda elementos subjetivos, relacionais e contextuais que subsidiam uma análise crítica e ampliada da realidade vivenciada pelas famílias.

O domicílio, enquanto espaço de produção de relações familiares, sociais e comunitárias, pode revelar dinâmicas importantes para a formulação de estratégias de atendimento e acompanhamento. Assim, a visita domiciliar permite que o profissional desenvolva intervenções mais qualificadas, centradas na promoção da autonomia dos sujeitos e na melhoria das condições de vida dos usuários da política pública.

Para que esse instrumento alcance sua eficácia, é imprescindível que haja clareza quanto aos seus objetivos. A visita domiciliar não pode ser realizada de forma aleatória ou descontextualizada. Nesse sentido, os momentos de planejamento, execução e registro da visita são etapas fundamentais, interligadas e indispensáveis para uma prática ética, reflexiva e tecnicamente fundamentada.

A visita deve ser realizada com respeito à privacidade, escuta qualificada, postura ética e compromisso com os princípios do projeto ético-político do Serviço Social.

4.1.5 Acompanhamento no SUAS

No contexto da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o acompanhamento socioassistencial configura-se como um conjunto de ações continuadas, planejadas e pactuadas, voltadas para indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade. Essas ações são organizadas por meio de um Plano de Acompanhamento Familiar ou Individualizado, elaborado de forma participativa, com a colaboração ativa dos usuários e dos profissionais de referência, especialmente no âmbito da Proteção Social Básica, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

O plano de acompanhamento contempla objetivos definidos a serem alcançados ao longo do processo, a periodicidade dos encontros, a inserção dos usuários em serviços, benefícios e projetos socioassistenciais, bem como outras ações intersetoriais necessárias à superação gradual das vulnerabilidades diagnosticadas. Também prevê a avaliação periódica e o realinhamento das estratégias, quando necessário, com vistas ao alcance das metas estabelecidas.

Importante destacar que o acompanhamento não é de natureza compulsória. Trata-se de um direito garantido aos usuários, que podem aderir ou não ao processo de forma voluntária. A

decisão do indivíduo ou da família quanto à sua participação deve ser respeitada pelo profissional, em consonância com os princípios éticos do Serviço Social e da Política de Assistência Social.

O acompanhamento é ofertado de forma individualizada ou coletiva, voltado especialmente a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade, risco social, violência ou violação de direitos. Sua execução exige planejamento técnico, escuta qualificada, registro sistemático e postura ética, a fim de garantir uma intervenção efetiva e humanizada, centrada na promoção da autonomia e no fortalecimento de vínculos.

4.1.6 **Benefícios Eventuais**

Os benefícios eventuais são provisões suplementares e temporárias prestadas a indivíduos e famílias em situações específicas, tais como nascimento, morte, vulnerabilidade temporária e calamidade pública. Sua normatização está fundamentada na Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS), na Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012 (Norma Operacional Básica do SUAS - NOB SUAS), e no Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007. No Distrito Federal, por exemplo, estes benefícios são regulamentados pela Lei nº 5.165, de 4 de setembro de 2013, Decreto nº 35.191, de 21 de fevereiro de 2014, e Portaria nº 39, de 7 de julho de 2014 (GOV.BR). O Município de Jumirim regulamentou a concessão dos benefícios eventuais por meio da Lei nº 782/2020 de 22 de julho de 2020.

Esses benefícios se classificam nas seguintes modalidades:

- **Auxílio natalidade;**
- **Auxílio por morte;**
- **Auxílio em situações de vulnerabilidade temporária;**
- **Auxílio em situações de desastre e calamidade pública.**

A concessão dos benefícios eventuais deve seguir os critérios imposto na Lei, notando sempre o caráter eventual com objetivos bem definidos como a prevenção do agravamento da situação de risco social, a proteção a dignidade humana diante de emergências, o fortalecimento a autonomia das famílias e indivíduos e o complemento a rede de proteção social básica.

4.2 Série histórica 2019-2022

O Registro Mensal de Atendimento (RMA) constitui-se como um instrumento informatizado de gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), utilizado para o registro sistemático e padronizado das informações relativas aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais ofertados no âmbito dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). O sistema foi instituído como parte das normativas definidas pelas Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 4/2011 e nº 20/2013, com o objetivo de uniformizar e qualificar a produção de dados sobre a execução dos serviços no território.

O RMA registra mensalmente o volume de atendimentos realizados, permitindo o mapeamento da oferta dos serviços socioassistenciais e a identificação de demandas emergentes ou recorrentes. Por meio dessas informações, torna-se possível aprimorar o planejamento, monitoramento e avaliação das ações da política pública de Assistência Social, subsidiando gestores, técnicos e instâncias de controle social na tomada de decisões estratégicas.

A responsabilidade pelo preenchimento adequado do RMA é compartilhada com toda a equipe técnica multidisciplinar do CRAS, que deve estar capacitada para identificar corretamente cada componente do serviço prestado, registrando-o de forma precisa e coerente com os parâmetros estabelecidos. Isso requer o domínio dos elementos conceituais e operacionais do SUAS, bem como a articulação com os instrumentos técnicos de acompanhamento, como o Plano de Acompanhamento Familiar e os registros dos atendimentos individualizados e coletivos.

Dessa forma, o RMA é mais do que um instrumento burocrático: é uma ferramenta estratégica de gestão e qualificação da intervenção profissional, indispensável para a transparência, o controle social e a efetivação do direito à assistência social.

Apresenta-se a seguir o levantamento quantitativo dos principais indicadores relacionados ao acompanhamento familiar, atendimentos particularizados e coletivos realizados no âmbito do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), no período de 2019 a 2022 (Tabela 1).

Tabela 1. Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim 2019-2022

A	Volume de famílias em acompanhamento pelo PAIF	2019	2020	2021	2022
A1	Total de famílias em acompanhamento PAIF	128	31	519	0
A2	Novas famílias inseridas no acompanhamento	0	0	249	0
B	Perfil das novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF, no ano de referência	2019	2020	2021	2022
B1	Famílias em situação extrema de pobreza	0	0	0	0
B2	Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	0	0	0	0
B3	Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em descumprimento de condicionalidades	0	0	0	0
B4	Famílias com membros beneficiárias do BPC	0	0	0	0
B5	Famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil	0	0	0	0
B6	Famílias com crianças ou adolescentes em serviço de acolhimento	0	0	0	0
C	Volume de atendimentos particularizados realizados no CRAS no ano de referência	2019	2020	2021	2022
C1	Total de atendimentos particularizados realizados no ano de referência	351	949	1296	1018
C2	Famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único	78	65	15	100
C3	Famílias encaminhadas para atualização no Cadastro Único	62	40	29	132
C4	Indivíduos encaminhados para acesso BPC	2	0	5	0
C5	Famílias encaminhadas para o CREAS	0	0	0	0
C6	Visitas domiciliares	46	25	106	147
C7	Total de Auxílio-natalidade concedidos/entregues	0	4	16	10
C8	Total auxílio-funeral concedidos/entregues	1	1	1	0
C9	Outros benefícios eventuais concedidos/entregues	19	86	961	212
D	Volume de atendimentos coletivos realizados no CRAS durante o ano de referência	2019	2020	2021	2022
D1	Famílias participando regularmente do grupo no âmbito do PAIF	128	31	109	83
D2	Crianças de 0 a 6 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo	90	8	0	0
D3	Crianças/adolescentes de 7 à 14 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo	968	270	22	0
D4	Adolescentes de 15 a 17 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo	120	38	136	0

D8	Adultos entre 18 e 59 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo	782	178	118	36
D5	Idosos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo	303	86	101	272
D6	Pessoas que participaram de palestras, oficinas e outras atividades coletivas de caráter não continuado	590	15	86	170
D7	Pessoas com deficiência, participando dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo ou grupos do PAIF	0	0	0	0

Fonte: Dados SAGI

A tabela acima traz a série história dos registros mensais, compilados por ano, do CRAS de Jumirim. Esses dados foram solicitados, por meio de ofício para a gestão atual que gentilmente nos forneceu a cópia dos registros impressos por ano.

A quantidade apresentada na coluna por ano é a soma dos registros mensais registrados pela equipe do CRAS e refere-se aos atendimentos de 01 de janeiro à 31 de dezembro.

Esses dados são essenciais para uma análise quantitativa dos atendimentos ofertados no CRAS no período pesquisado. Por meio deles é possível sugerir o comportamento do equipamento e levantar algumas hipóteses sobre os impactos da pandemia nos serviços da Assistência Social.

4.3 Orçamento Municipal 2019-2022

Por meio de pesquisa documental realizada em ambiente virtual, com base em dados públicos disponíveis, este estudo propõe-se a analisar o Portal da Transparência da Prefeitura Municipal de Jumirim, com foco nos registros da Secretaria de Promoção e Desenvolvimento Social, no período compreendido entre os anos de 2019 e 2022. A investigação concentra-se na identificação e sistematização de informações relacionadas às receitas e despesas vinculadas à pasta, considerando o contexto pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico.

A análise dos documentos visa captar elementos que corroborem os objetivos da pesquisa, oferecendo subsídios empíricos que possibilitem uma compreensão mais aprofundada sobre a operacionalização da política pública de assistência social no município. Busca-se, ainda, evidenciar aspectos relacionados à prontidão dos entes federativos no enfrentamento da pandemia da covid-19, bem como a forma de utilização dos recursos públicos durante o referido

período, com ênfase na transparência, na alocação orçamentária e na efetividade das ações desenvolvidas.

4.4 Pesquisa de Campo

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, uma vez que busca compreender percepções, experiências e significados atribuídos pelos participantes ao fenômeno estudado (Minayo, 2002, p. 21-23). A técnica escolhida foi a entrevista semiestruturada, aplicada em contexto de campo. A pesquisa de campo foi realizada entre os meses de dezembro de 2024 à março de 2025 no município de Jumarim. A escolha do local se deu por ser mais adequado para o entrevistado, sendo este o local de trabalho de todas as pessoas envolvidas. A observação direta do ambiente e o contato com os participantes permitiram uma compreensão mais aprofundada do contexto (Gil, 2008, p.113).

Optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas, que, segundo Triviños (1987, p. 145), permitem ao entrevistador certa flexibilidade para explorar temas emergentes durante a conversa, sem perder o foco nos objetivos da pesquisa. Foram entrevistados quatro participantes, selecionados por meio da técnica de amostragem por conveniência.

As entrevistas foram realizadas por meio eletrônico, gravadas, com autorização dos participantes, e posteriormente transcritas para análise. O roteiro de perguntas foi elaborado com base nos objetivos específicos da pesquisa e passou por uma etapa de validação com especialistas na área, inclusive com a análise e aprovação do comitê de ética do Programa de Análise de Políticas Públicas da UNESP-Franca.

Os dados coletados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016, p. 66), que permite identificar categorias temáticas a partir dos discursos dos participantes. Os participantes foram identificados por numeral para garantir que suas personas não sejam facilmente identificadas, da mesma forma que seus cargos e ou funções, uma vez que ainda, parte deles são funcionários de carreira da Prefeitura Municipal de Jumarim e existe o temor da perseguição política.

A. Entrevistada: J S A L (codinome: Entrevistada 1)

Idade: 31 anos

Sexo: Feminino

Cargo/Função: Coordenadora de CRAS

Local de Trabalho: CRAS de Jumarim

Data de entrada: junho de 2022

Regime de trabalho: Concursada Efetiva

Escolaridade no ano analisado: Especialização

Graduação: Serviço Social

Tempo de atuação na Política de Assistência Social: Entre 6 – 10 anos

Data da entrevista: 30/12/2024

1. Dentro da sua área de atuação, como avalia os serviços ofertados da proteção social básica, antes, durante e após a pandemia de covid-19?

"Não tenho referência antes e nem durante, porque entrei já no final da pandemia. Eu avalio que ficou muito bom. Acho que algumas situações que a pandemia trouxe permaneceram, como os aplicativos de comunicação (WhatsApp), e isso facilitou, socializou a possibilidade de mais pessoas acessarem os serviços, ou mesmo como porta de entrada, de acolhida, questionamentos. Nós aqui lidamos, ainda nos pós, com as situações do Cadastro Único, que para a política foi ruim porque teve uma inflamação de cadastros unipessoais, e o pós lidou com isso, com o acesso sem controle e com a situação de famílias que entraram sem os critérios. Esses dados ficaram deturpados e precisamos lidar com isso. Hoje está bem melhor."

2. No ano de 2020, com o decreto nº 1.606/2020 de 18 de março de 2020, que determinava que somente a Secretaria de Saúde poderia atender de forma presencial, como ficaram os acessos às famílias mais vulneráveis? O equipamento CRAS já dispunha de canais de atendimento alternativo como redes sociais, WhatsApp etc.?

"Não informado, pois não estava no CRAS de Jumirim na época."

3. A equipe técnica realizou a busca ativa e visitou o território no ano de 2020 (pandemia) para atender às necessidades das famílias que estavam em isolamento?

"Acho que provavelmente não, mas não sei dizer com exatidão."

4. No compilado de 2020, Jumirim informou que acompanhou 31 famílias. Sabendo que logo em março a pandemia foi decretada e o isolamento implantado, de que forma esse acompanhamento foi realizado?

"Não tinha conhecimento desses dados. Louco, né?"

5. Ainda olhando para os dados compilados de 2020, verifica-se uma produção expressiva de pessoas atendidas no SCFV. Como esses serviços aconteciam?

"Não tinha conhecimento desses dados. Por conta do sistema?"

6. A equipe técnica juntamente com a equipe do Cadastro Único realizou levantamento das famílias mais vulneráveis para acesso ao auxílio emergencial? Foi realizada visita domiciliar?

"Acho que provavelmente não, mas não sei dizer com exatidão."

7. Com a flexibilização do isolamento social em 2021, os serviços da proteção social básica retornaram de forma presencial?

"Os serviços retornaram de forma parcialmente presencial e de forma online."

8. Em 2021, no compilado do RMA o total de famílias acompanhadas consta como 519. Como esse acompanhamento foi possível?

"Acho que houve um equívoco aí na junção de dados."

9. Se a pandemia voltasse a ser decretada hoje, encontraria uma política de Assistência Social melhor, pior ou igual à encontrada em 2020?

"Melhor. De conhecer o território, a equipe consegue elencar as famílias mais vulneráveis e que precisam de mais acompanhamento. A equipe conseguiria desenvolver estratégias para realizar esse acompanhamento de forma que nem o usuário e nem o técnico ficassem desassistidos. Entendemos que há formas de segurança. A questão da rede social mesmo seria e continua sendo muito importante, por mais que entendemos que algumas não têm acesso, e essas precisariam de mais estratégias para serem alcançadas. Mas a gente atenderia sim, integralmente. As perdas poderiam ser no campo da convivência."

10. Aspectos positivos em Jumirim

"Acredito que aqui, pelo fato de trabalhar muito em cima de estudar, se reunir e trocar ideias – enfim, quase que uma educação continuada mesmo – a gente consegue efetivar a política melhor. Não temos dúvidas sobre quem deve acessar ou não, e isso é um ponto muito positivo aqui. Para nós, é claro qual o objetivo e a função de cada serviço do PSB. O que lá atrás não era tão claro. A gente sabe qual o papel do CRAS, sabe a função que o técnico deve desempenhar e quem ele deve atender. Nesse sentido dos serviços, os técnicos estão mais bem preparados e distinguem o que é posto na lei e de que forma viabilizar os direitos. Isso é o mais forte da política de Jumirim. O CRAS atua com horário ampliado, das 8h às 20h, e isso é um ponto bem positivo aqui."

11. Aspectos negativos em Jumirim

"O aspecto negativo é a falta de técnico, que é negativo para a política. Embora tenhamos uma situação de concurso público a ser realizado para o início do próximo ano, esse tempo sem esse profissional é um aspecto negativo. E até para que a gente consiga efetivar melhor a política."

Observações Finais

A entrevista foi realizada mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o direito à confidencialidade e o uso exclusivo para fins acadêmicos.

B. Entrevistada: L. C. M. (codinome: entrevistado 2)

Idade: 36 anos

Sexo: Feminino

Cargo/Função: Assistente Social

Local de Trabalho: CRAS de Jumirim

Data de entrada: agosto de 2018

Regime de trabalho: Concursada Efetiva

Escolaridade no ano analisado: Graduação

Graduação: Serviço Social

Tempo de atuação na Política de Assistência Social: Entre 6 – 10 anos

Data da entrevista: 30/12/2024

1. Como avalia os serviços ofertados da proteção social básica antes, durante e após a pandemia de covid-19?

"Eu acredito que a pandemia veio dar uma ofuscada no trabalho. Tanto que antes da pandemia, no trabalho aqui no CRAS, a gente tinha uma luta para que não fornecesse tantas cestas básicas. E depois, com a pandemia, voltou à tona, né? Voltou todo aquele fornecimento e ficou meio descaracterizado. Meio que atrapalhou um pouco a pandemia. Antes da pandemia os serviços eram realizados daquele jeito normal. Depois, com a pandemia, eu acredito que não interferiu muito, porque tivemos o online muito forte e, posteriormente, fortificou, né? Nossos atendimentos se intensificaram ainda mais. Eu acredito que fortaleceu, melhorou."

2. Como ficaram os acessos às famílias mais vulneráveis no início da pandemia (decreto nº 1.606/2020)? Já dispunham de canais alternativos como redes sociais, WhatsApp etc.?

"Não tinha acesso a canais como WhatsApp e nem redes sociais. Foi durante a pandemia que a gente começou a fazer os atendimentos pelo WhatsApp e atendimento presencial quando necessário. Foram realizadas visitas domiciliares em 2020, poucas, mas foram."

3. A equipe técnica realizou busca ativa no território durante a pandemia?

"Eu acho que não. Porque nesse ano eu estava de licença, né? Eu fui afastada obrigatoriamente. Eu estava gestante e então foi logo ali em fevereiro, começou aquele burburinho, já pediram para eu entrar de férias, e umas férias atrás da outra, e fui afastada. Mas a Cildete, coordenadora, ficou atuando e fazendo atendimentos. Mas não 100%, com os atendimentos bem reduzidos."

4. Sobre o acompanhamento de 31 famílias em 2020, como esse acompanhamento foi realizado?

"Nossa... bem superficial. Para os que mais procuravam. Em fevereiro deu tudo aquilo e em março eu já fui afastada. Eu fiquei o ano de 2020 inteiro fora."

5. Sobre os dados do SCFV em 2020 (atendimentos expressivos): como os serviços aconteciam?

"Através das oficinas. Nós não tínhamos o serviço de convivência que temos hoje com os idosos. Dos adolescentes, eram aquelas oficinas de artesanato, acontecia dessa forma. Não era SCFV."

6. A equipe técnica e o Cadastro Único realizaram levantamento de famílias vulneráveis para acesso ao auxílio emergencial? Houve visita domiciliar?

"Pouco, mas foi."

7. Em 2021, com a flexibilização, os serviços retornaram presencialmente?

"Totalmente não."

8. Sobre o número de 519 famílias acompanhadas em 2021, como esse acompanhamento foi possível?

"Fornecimento de equipamento de proteção, como máscaras e álcool gel, que foram colocados como acompanhamento. Acho que não foi tudo isso de família, foi? Acompanhadas? Não teve. 519 não."

9. Se a pandemia voltasse a ser decretada hoje, como estaria a política de Assistência Social? Melhor, pior ou igual a 2020?

"Acho que melhor. Hoje teríamos um conhecimento maior sobre tudo que aconteceu. E hoje estamos com um pouco mais de conhecimento sobre tudo. Então acho que melhor."

10. Aspectos positivos da política de Assistência Social em Jumirim

"Conhecimento do território, conhecimento das famílias, e a gente consegue acompanhar as famílias mais de perto, entender um pouco as questões da vulnerabilidade de cada família. Conhecemos mais de perto as famílias, melhor que outros municípios."

11. Aspectos negativos da política de Assistência Social em Jumirim

"A gente não tem interferência política até agora. Eu não consigo elencar aspectos negativos. Melhorar, conhecer ainda mais de perto as famílias e conhecer mais profundamente, porque a gente ainda fica refém. Conhecer mais a fundo as famílias. As famílias que estão no CadÚnico... se a gente fosse seguir mesmo a política, do jeito que é, 80% não estaria recebendo benefício do Bolsa Família, porque são todas informações incorretas, que não são verdadeiras. E eu acho que nisso a gente falha muito ainda. Mas também não sei se daria para melhorar tanto, né? Porque quando a gente começa a mexer, as coisas parecem... sei lá... piorar."

Observações Finais

A entrevista foi realizada mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o direito à confidencialidade e o uso exclusivo para fins acadêmicos.

C. Entrevistada: N. C. A. (codinome: Entrevistado 3)

Idade: 43 anos

Sexo: Feminino

Cargo/Função: Recepcionista

Profissão: Agente de Apoio Administrativo

Local de Trabalho: CRAS de Jumirim

Data de entrada: 01/04/2016

Data de saída: fevereiro de 2023

Regime de trabalho: Concursada Efetiva

Escaridade no ano analisado: Ensino Médio

Tempo de atuação na Política de Assistência Social: Entre 6 – 10 anos

Data da entrevista: 30/12/2024

1. Como avalia os serviços ofertados da proteção social básica antes, durante e após a pandemia de covid-19?

"Antes os serviços eram ótimos porque possibilitavam aos munícipes um hobby, um aprendizado, até entretenimento. A pessoa criava vínculo com a equipe da assistência. Era muito real isso em 2019. Tinha cursos, havia profissionalização, mas também acolhimento. Muitas pessoas se sentiam sozinhas, e isso ajudava muito. Em 2020, com a pandemia, houve o fechamento total, sem contato direto. Vi o lado mais sombrio das pessoas: descontrole, desespero. Nós mesmos da assistência ficamos perdidos. Em 2021, surgiram cursos online, mas perderam o vínculo pessoal. A comunicação era impessoal. Lembro de ficar atrás da porta de vidro do CRAS, atendendo pelo interfone, com as pessoas do lado de fora. Muita gente xingava porque não tinha cesta básica para todos. Vi muita pobreza e

desespero. Em 2019 era alegre e leve. Em 2020 e 2021, foi muito difícil. Os serviços ficaram distantes."

2. Como ficaram os acessos às famílias mais vulneráveis no início da pandemia (decreto nº 1.606/2020)? O CRAS dispunha de canais alternativos como redes sociais, WhatsApp etc.?

"Acredito que sim. Eu mandava avisos. Tínhamos esses canais. O atendimento mais urgente... não me lembro bem. O governo começou a enviar cestas básicas e nós mandávamos mensagens pelo WhatsApp informando quem tinha direito."

3. A equipe técnica realizou busca ativa no território durante a pandemia para atender famílias em isolamento?

"Não."

4. Sobre o acompanhamento de 31 famílias em 2020, como esse acompanhamento foi realizado?

"Não me lembro. Pra mim foi um período vago. Lembro de muito movimento por causa das cestas básicas, mas não de acompanhamento efetivo."

5. Sobre os dados do SCFV em 2020 com grande número de pessoas atendidas: como os serviços aconteciam?

"Não. Onde estava esse povo que eu não vi? Sério, não me lembro disso."

6. A equipe técnica e o Cadastro Único realizaram levantamento das famílias para o auxílio emergencial? Houve visita domiciliar?

"Levantamento, sim, uma parte foi feita. Lembro de relatórios. Mas busca ativa e visita domiciliar, não teve."

7. Com a flexibilização em 2021, os serviços da proteção social básica voltaram de forma presencial?

"Foi híbrido. Um pouco presencial, um pouco online. As aulas voltaram parcialmente. O horário foi estendido até à noite."

8. Sobre o dado de 519 famílias acompanhadas em 2021: como isso foi possível?

"Ah, meu Deus. Eu acho que 2021 estava quase normal no final do ano por conta da vacinação. Mas 519 famílias? Não sei... SCFV não voltou completamente, mas voltou em parte."

9. Se a pandemia voltasse a ser decretada hoje, como estaria a política de Assistência Social? Melhor, pior ou igual a 2020?

"Melhor. Porque houve aprendizado. Hoje não teríamos a mesma lacuna, e isso reduziria os danos à saúde das pessoas. Mesmo que fosse outra gestão, já houve evolução."

10. Aspectos positivos da política de Assistência Social em Jumirim

"A assistência é personalizada. Cidade pequena, então há cuidado com idosos, adolescentes, funcionários. Após a pandemia, mais opções de serviços foram ofertadas. Houve aprendizado, mais acesso à informação, palestras. Muitos aspectos positivos."

11. Aspectos negativos da política de Assistência Social em Jumirim

"Havia interferência política. Pessoas influentes tinham acesso a serviços mesmo sem critérios, como cestas básicas e Bolsa Família. Inclusive eu mesma recebia, mesmo sem direito. Era difícil mudar essa situação. Funcionários também eram indicados politicamente. Estagiários filhos de fulano... Mas isso melhorou um pouco nos últimos anos."

Observações Finais

A entrevista foi realizada mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o direito à confidencialidade e o uso exclusivo para fins acadêmicos.

D. Entrevistada: R. C. T. O. (codinome: Entrevistado 4)

Idade: 55 anos

Sexo: Feminino

Cargo/Função: Psicóloga

Local de Trabalho: UBS Jumirim

Data de entrada: fevereiro de 2011

Regime de trabalho: Concursada Efetiva

Escolaridade no ano analisado: Especialização

Graduação: Psicologia

Tempo de atuação na Política de Assistência Social: Entre 6 – 10 anos (2011 até 2021)

Data da entrevista: 07/01/2024

1. Dentro da sua área de atuação, como avalia os serviços ofertados da proteção social básica, antes, durante e após a pandemia de covid-19?

"Ele (CRAS) tinha uma demanda grande. Durante a pandemia, os serviços foram limitados, porém executados. Houve o isolamento social, então nós tivemos que nos adequar para ofertar alguns serviços via online. E isso demorou um tempo pra gente começar a executar até pra gente poder. Era tudo muito novo, porém eles continuaram a ser executados, mas de uma forma mais limitada. Em 2021, em 2021 ainda não tinha a liberação total da pandemia. A gente ainda tratava sobre algumas restrições. E eu acabei saindo do CRAS. Eu fiquei pouco tempo no CRAS em 2021. Acho que eu fiquei seis meses só. Então, os serviços estavam começando a voltar de forma presencial. Então, eu avalio assim, que dentro daquilo que nós fazíamos, eu acho que nós continuamos fazendo com as restrições que aconteceram. Mas eu acho que funcionou. Em momento nenhum nós paramos no CRAS. Enquanto outros setores ficaram em casa, nós da assistência social não ficamos. E pelo contrário, nós tivemos um maior atendimento em termos de entrega de cestas básicas na pandemia, porque nós tivemos dois períodos do ano, não sei se foram dois períodos, onde nós recebemos quase trezentas cestas do governo e nós precisávamos distribuir aquelas cestas para as pessoas no cadastro único. Esse cadastro único, infelizmente, não estava atualizado. Então, eu acho que esse serviço, infelizmente, não foi adequado. Não tinha uma busca ativa onde se colocou esse cadastro bem redondinho, mas a gente sabe que existe a limitação porque ele é auto declaratório. Então, a gente se limita nisso, mas a gente foi pego de surpresa na pandemia, porque por ser um município pequeno, a gente não contava com mortes. Então, a assistência social acabou tendo que estar lidando com isso. Então, a gente não tinha os túmulos, a gente teve que adquirir os túmulos via Prefeitura. Depois, também, ninguém

esperava que a gente tivesse tanta entrada e saída. Então, precisou se adequar nesse sentido. Então, eu acho que 2019 era uma coisa. Eu acho que 2020 foi um caos, porém, os serviços funcionaram, mas 2021 e 2022 deve ter sido um aprendizado muito grande, porque aí pôde deixar uma cidade pequena, redonda, vamos dizer assim.”

2. No ano de 2020, com o decreto nº 1.606/2020 de 18 de março de 2020, que determinava que somente a Secretaria de Saúde poderia atender de forma presencial, como ficaram os acessos às famílias mais vulneráveis? O equipamento CRAS já dispunha de canais de atendimento alternativo como redes sociais, WhatsApp etc.?

“É, na verdade, os atendimentos, eu acredito que presenciais, em termos de visitas domiciliares, foram até mais intensos, porque nós precisávamos entregar cestas básicas para as pessoas que estavam em alguns cadastros e não tinham como ir buscar alguns serviços de convivência, de fortalecimento de vínculos, continuaram via online, como eu falei, então a gente continuou os atendimentos via online, aqueles que podiam, como era tudo muito novo, a gente não tinha nem equipamento para isso, nenhum conhecimento, a gente foi se adequando, nós montávamos kits, montamos kits para alguns grupos, que nem, por exemplo, eu fazia na época um grupo de idosos, um grupo de memória, um atendimento com idosos, então nós montamos kits e eu e o assistente administrativo, responsável pelo cadastro único, nós levamos esses kits para casa das pessoas que faziam parte daqueles grupos para que elas pudessem executar a tarefa, e a gente usou muito o WhatsApp nessa época, então a ferramenta que a gente tinha, que a gente orientava, que a gente conversava, era o WhatsApp, a gente usou muito o WhatsApp, depois aí a gente usou uma plataforma, não sei se foi a Zoom que a gente usou, para alguns tipos de cursos, acho que foi isso, mas eu sei que em 2020 foi assim, a gente não, ninguém tinha nada preparado, mas depois que saiu esse decreto, nós nunca fechamos o CRAS, o CRAS sempre esteve de portas abertas. Porque nós também disponibilizamos máscara e álcool em gel, então as costureiras do CRAS, que faz essa parte de costura, de aulas, elas fizeram uma força-tarefa, costuraram as máscaras, as máscaras de pano, inicialmente, e era distribuído para todo mundo que estava no nosso Cadastro Único para a população que vinha, como o CRAS é uma cidade pequena, então acaba não limitando, só Cadastro Único, e álcool em gel também, nós é que distribuimos para a cidade toda, então por isso que eu falo que talvez o entra e sai do CRAS foi até maior do que era antes, o que aconteceu foi que não era tão direcionado, então as atividades mudaram, as atividades em si mudaram.”

3. A equipe técnica realizou a busca ativa e visitou o território no ano de 2020 (pandemia) para atender às necessidades das famílias que estavam em isolamento?

“Sim, eu realizei algumas visitas, só tinha eu de equipe, equipe técnica, só tinha eu. A Lady estava afastada, né? A Lady estava afastada, né? Então, quando precisava fazer alguma visita, alguma coisa emergencial, eu fui sim, mas não foram muitas, mas aconteceram, tá”

4. No compilado de 2020, Jumirim informou que acompanhou 31 famílias. Sabendo que logo em março a pandemia foi decretada e o isolamento implantado, de que forma esse acompanhamento foi realizado?

“Mas eu acredito que foi isso mesmo, essas famílias foram acompanhadas presencialmente com cestas básicas, alguns pontuais visitas e através de WhatsApp, né. Através dessas demandas que a gente fez de WhatsApp, continuaram esses grupos via plataforma online, acredito que tenha sido isso, não me recordo agora”

5. Ainda olhando para os dados compilados de 2020, verifica-se uma produção expressiva de pessoas atendidas no SCFV. Como esses serviços aconteciam?

“Tudo online. Online, eu acho que aí entra na convivência divina, nesses dados que você está me dando, eu estou achando que está entrando na entrega das cestas básicas também, entendeu? Mas aconteceu através dessa forma que eu te falei. Tudo online, então eu e a Renata, a gente pegava todos os grupos de criança e adolescente, era feito artesanato online, então como que funcionava? Eles vinham até o CRAS, pegavam os kits de pintura, então foi comprado muito material. Em 2020 também. Foi comprado porque a Juliana na época era secretária, ela comprou online tudo de pedreira. Ela comprou via online, ela não foi fazer a compra lá, ela comprou via online. Então assim, nós vamos fazer esse kit aqui, então aí a gente embalava os kits com tinta, com pincel, com o material, com tudo que a pessoa ia usar. Aí fazia uma lista, na Iara fazia uma lista, a pessoa vinha retirar no CRAS, isso, levava pra casa. Ela levava pra casa, aí eu e a Renata, eu falando por mim, porque a Lady ali estava afastada por causa da gravidez, depois da nenê nova, né? Mas aí a gente, eu acompanhava, ela fazia, ela dava aula via online, certo? Aí encerrava aquele kit, as pessoas ficavam com o material, tudo, era feito uma confraternização na tela, acho que era zoom mesmo, era isso mesmo, era o zoom. Aí era feito assim, um fechamento, eu acompanhava esse fechamento, né? E sempre acompanhei, sempre nos meus horários que tinham, e isso eu acompanhava, então procurava saber como as pessoas estavam. Eu acho que teve mais adesão porque foi online, eu acho que as pessoas aderiram mais porque foi online, entendeu? Tiveram algumas pessoas que aderiram mais, que falassem ah, pra mim é mais fácil, eu sou de sítio, então aderiram mais, e aí encerrava aquele trabalho, começava-se outro. Então foi aí que foi feito tudo isso, como eu te falei, a mesma coisa. Ficou o tempo parado, o grupo de idosos, né? Mas aí a gente também decidiu mandar, então nós mandamos, eu lembro que foi feito, a gente pegou aquele livro, não sei se já foi em 2021, acho que não, né? Do arroz. Não, foi feito, sabe aquele jardim das flores? Nós destacamos as folhas, fizemos um kit, acho que foi em 2020, fizemos um kit com lápis de cor, com apontador, e mandamos, entendeu? Na verdade, algumas vieram buscar, outras nós fomos entregar. Eu acredito que foi em 2020. Esse 2021 já não estava ali, então foi em 2020.”

6. A equipe técnica juntamente com a equipe do Cadastro Único realizou levantamento das famílias mais vulneráveis para acesso ao auxílio emergencial? Foi realizada visita domiciliar?

“Presencial, eu recebi bastante gente, tanto que a gente teve muita dificuldade para fazer, na época eu tive muita dificuldade para fazer, porque tinha que fazer a conta no gov., nossa, e a gente tinha que usar telefone, então, assim, na verdade, não foi o responsável pelo Cadastro Único que fez isso, foi eu e a Nayara, nós duas que fizemos. O responsável pelo Cadastro Único não fez, eu e a Nayara fizemos. Então, principalmente a Nayara, que fez muita conta no gov., para que as pessoas pudessem ter o auxílio, e foi feito também, tudo via WhatsApp e presencial. Então eu fiz muita gente presencial.”

7. Com a flexibilização do isolamento social em 2021, os serviços da proteção social básica retornaram de forma presencial?

“Eu fiquei só até setembro, retornaram. O que eu lembro é que, assim, alguns retornaram de forma presencial, outros continuaram híbrido, de forma presencial e online. Então, assim, enquanto eu estava lá, nós retornamos aí um grupo de idosos, que foi bem legal, que foi os idosos acometidos de alguns problemas, né? Então, a prefeitura disponibilizava o transporte, trazia. Então esse grupo foi presencial. E nós continuamos também com o trabalho online. Aí a gente teve também a entrega dos enxovais das grávidas, que iam lá presencialmente. Então voltou presencial, foi voltando, retomando aos poucos, né? E aí eu saí, acho que foi em agosto. Eu retornei, acho que em fevereiro e saí em agosto”

8. Em 2021, no compilado do RMA o total de famílias acompanhadas consta como 519. Como esse acompanhamento foi possível?

“Então, aí eu já não sei te falar, porque eu não estava aí. Então, no período que eu estava aí, né? Acredito que tenha sido de fevereiro. Eu voltei no final de janeiro até agosto. Esses atendimentos aconteceram presenciais e online. Nós tivemos reunido aí que na época a equipe técnica estava completa. No começo de 2021, né? 2021 estava completa. A assistente social tinha voltado. Nós estávamos com a equipe fechada, então o ordenador de graça, assistente social, psicólogo, o responsável pelo cadastro público. E aí nós continuamos entregando cestas básicas, né? Que era uma ajuda do governo. Cestas básicas da própria prefeitura e os atendimentos em grupos de convivência, que aí eles foram retomando presencialmente. Agora eu não posso falar, agora sobre essa quantidade eu não estava aí pra saber.”

9. Se a pandemia voltasse a ser decretada hoje, encontraria uma política de Assistência Social melhor, pior ou igual à encontrada em 2020?

“Eu acho que melhor. Melhor porque tinha muita coisa em 2020 que a gente não sabia fazer e a gente aprendeu na raça. As pessoas aprendem e não também. Então eu acho que voltaria melhor. Eu acho que estaria bem mais preparada, né? Eu acho que, assim, já teríamos o conhecimento do atendimento escalonado. Então, por exemplo, olha, tantas pessoas vêm nesse horário pra pegar álcool. Então, assim, a gente já teria uma noção. Então eu acho que seria melhor os próprios atendimentos até os próprios grupos de convivência, talvez eles tivessem um outro formato, né, a outra forma, eu acho que ficaria melhor. Acho que tudo, né, na vida, né? Eu acho, né”

10. Aspectos positivos em Jumirim

“Bom, aspectos positivos eu acho que é uma assistência social que acolhe muito bem as pessoas, né, então eu acho que, assim, ninguém pode reclamar que é uma assistência social muito presente. Eu acho que é uma assistência social que realmente tem que exercer o papel político aí de assistência social.”

11. Aspectos negativos em Jumirim

“Eu acho que talvez os funcionários seriam os pontos negativos, vamos dizer assim, talvez a equipe, né, eu acho que a equipe não se conversa muito bem, pelo menos na época que eu estava aí. A equipe não se conversava muito bem, eu acho que tinha coisas que podiam ser feitas e ficavam a desejar. Então esse é o ponto negativo que eu vejo. Mas assim, em termos de eficiência, eu a vejo muito eficiente. Ela está sempre procurando cumprir as regras, né, ela está sempre procurando fazer o melhor

e, porém, eu vejo que talvez nem todo mundo fale a mesma língua. Então esse é um ponto negativo que eu vejo dessa discussão."

Observações Finais

A entrevista foi realizada mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o direito à confidencialidade e o uso exclusivo para fins acadêmicos.

5. ANÁLISE DE DADOS

5.1 Pré-pandemia – 2019

Para compreender o contexto da Assistência Social no município de Jumirim antes da pandemia, analisam-se os dados referentes ao ano de 2019, conforme apresentados na Tabela 2.

No referido ano, de acordo com o item A1, Jumirim registrou o acompanhamento de 128 famílias pelo PAIF. Contudo, o indicador A2, que representa o número de novas famílias inseridas no acompanhamento durante o ano, apresenta valor zerado. Considerando que o acompanhamento no SUAS deve ser sistemático e planejado, esse dado levanta questionamentos sobre a atualização dos registros e a fidedignidade das informações.

Outro ponto a se observar, se olharmos para os dados da Tabela 4, é possível verificar que há uma oscilação entre o número de famílias acompanhadas de um mês para o outro, para mais ou para menos. Toda vez que inclui uma nova família em acompanhamento o A2 deve ser registrado e isso não ocorre. Com média de 10,6 famílias acompanhadas seria difícil compreender de que maneira estes atendimentos foram viabilizados com uma equipe de apenas dois técnicos.

Em relação aos benefícios eventuais, observa-se que nenhum auxílio natalidade (item C7) foi concedido em 2019. Esse dado merece reflexão, sobretudo diante do número significativo de famílias acompanhadas. Já o benefício eventual de alimentação foi concedido a 19 famílias, número que, isoladamente, não causaria estranheza. No entanto, considerando que havia 128 famílias em acompanhamento, essa disparidade de dados indica uma falta de coerência interna e ausência de sincronia entre os registros, dificultando a interpretação correta, conforme mostra a Tabela 2, a seguir.

Todavia é fatídico afirmar ao analisar a Tabela 2 que as concessões não se concentraram em apenas um mês, o que sugeriria um erro de digitação, mas em uma constância que denota a dispensação dentro de uma rotina de atendimento.

Outro dado que merece ser observado com mais amplitude é em relação ao item C8, que se refere à concessão do benefício eventual por morte. No ano de 2019 ele apresentou apenas uma concessão registrada no mês de maio. Para o ano em questão, pré-pandemia, esse número pode sugerir uma normalidade no registro.

Tabela 2 - Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim: Grupo C Ano 2019

MÊS	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
JANEIRO	17	2	9	0	0	2	0	0	0
FEVEREIRO	9	0	0	0	0	1	0	0	1
MARÇO	46	11	12	0	0	6	0	0	2
ABRIL	49	7	5	0	0	3	0	0	2
MAIO	39	9	4	0	0	6	0	1	0
JUNHO	31	5	6	0	0	5	0	0	3
JULHO	27	7	5	0	0	1	0	0	3
AGOSTO	28	7	8	0	0	6	0	0	1
SETEMBRO	34	9	9	0	0	4	0	0	1
OUTUBRO	26	10	2	1	0	5	0	0	2
NOVEMBRO	29	5	2	1	0	3	0	0	2
DEZEMBRO	16	6	0	0	0	4	0	0	2

Fonte: Registro Mensal de Atendimento CRAS/Jumirim

A análise dos dados relacionados ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), nos itens D2, D3 e D4, também evidencia inconsistências. Segundo o Sistema de Informação do SCFV (SISC), Jumirim contava em 2019 com apenas um SCFV ativo, voltado ao atendimento de idosos (59 anos ou mais), implantado em 2012. O SCFV destinado a adolescentes (12 a 17 anos) foi implantado apenas em 2023, o que reforça a incongruência dos dados.

Ainda assim, os registros do RMA de 2019 apontam inserções de 90 crianças de 0 a 6 anos (D2); 968 crianças e adolescentes de 7 a 14 anos (D3); 120 adolescentes de 15 a 17 anos (D4); e 782 adultos de 18 a 59 anos (D8). Esses números revelam valores extremamente elevados, considerando o porte do município e a capacidade estrutural e técnica do CRAS local.

Assim, é razoável supor que houve erro nos registros, ainda mais se considerarmos que os dados do RMA são construídos por soma mensal. A Tabela 3, que detalha a produção mensal de 2019, reforça essa hipótese, indicando a existência de registros equivocados em série.

Tabela 3 -Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim: Grupo D Ano 2019

MÊS	D2	D3	D4	D5	D8	D6
JANEIRO	11	70	16	20	42	19
FEVEREIRO	11	66	18	19	42	18
MARÇO	11	83	11	25	75	54
ABRIL	11	89	11	27	77	43
MAIO	10	92	06	37	75	45
JUNHO	10	89	06	27	69	40
JULHO	9	85	05	25	63	95
AGOSTO	8	91	09	24	79	42
SETEMBRO	2	85	09	24	73	22
OUTUBRO	2	82	09	25	68	22
NOVEMBRO	2	78	10	25	58	22
DEZEMBRO	3	78	10	25	61	168

Fonte: Registro Mensal de Atendimento CRAS/Jumirim

A incoerência é corroborada por dados coletados na pesquisa de campo. Profissionais de nível superior, tanto técnicos quanto a coordenação, responsáveis pela produção e lançamento dos dados, não reconhecem os SCFV existentes conforme o SISC. Nas entrevistas, fica evidente que atividades do PAIF foram equivocadamente registradas como SCFV:

“Através das oficinas. Nós não tínhamos o serviço de convivência que temos hoje com os idosos. Dos adolescentes, eram aquelas oficinas de artesanato, acontecia dessa forma. Não era SCFV.” (Entrevistada 2)

“Tudo online. Online, eu acho que aí entra na convivência divina, nesses dados que você está me dando, eu estou achando que está entrando na entrega das cestas básicas também, entendeu? [...] era feito artesanato online.” (Entrevistada 4)

Por fim, ao analisarmos com mais profundidade o Bloco A (Volume de Famílias em Acompanhamento pelo PAIF), chama atenção a ausência de coerência entre os indicadores A1 (Total de famílias em acompanhamento) e A2 (Novas famílias inseridas). A Tabela 4, que apresenta os registros mensais de 2019, evidencia tal discrepância: de janeiro a abril, o número de famílias acompanhadas (A1) cresce de 9 para 12, enquanto o número de novas famílias (A2) permanece zerado. Esse padrão de incongruência se repete ao longo do ano e nos anos seguintes, o que reforça a necessidade de revisão dos critérios de registro e maior qualificação das equipes para o correto preenchimento dos sistemas de informação.

Tabela 4 -Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim: Grupo A Ano 2019-2022

MÊS	2019		2020		2021		2022	
	A1	A2	A1	A2	A1	A2	A1	A2
JANEIRO	9	0	11	0	0	0	0	0
FEVEREIRO	10	0	10	0	0	0	0	0
MARÇO	11	0	10	0	1	0	0	0
ABRIL	12	0	0	0	258	188	0	0
MAIO	11	0	0	0	258	61	**	**
JUNHO	12	0	0	0	1	0	0	0
JULHO	11	0	0	0	1	0	0	0
AGOSTO	11	0	0	0	**	**	0	0
SETEMBRO	10	0	0	0	**	**	0	0
OUTUBRO	10	0	0	0	**	**	0	0
NOVEMBRO	10	0	0	0	**	**	0	0
DEZEMBRO	11	0	0	0	**	**	0	0

Fonte: Registro Mensal de Atendimento CRAS/Jumirim

5.2 Período Pandêmico – 2020-2021

Ao analisar os dados referentes aos anos de 2020 e 2021, é imprescindível contextualizar a realidade política e social que influenciou diretamente a gestão da Assistência Social no município de Jumirim.

O ano de 2020 foi emblemático, marcado pela decretação da pandemia de covid-19, que impactou de maneira significativa as rotinas administrativas e os serviços públicos. Além disso, esse foi o último ano da gestão municipal, período que tradicionalmente apresenta dificuldades administrativas e políticas em função do calendário eleitoral. Já o ano de 2021 inaugurou uma nova gestão política, que enfrentou o desafio da continuidade dos serviços sociais diante da progressão da pandemia e das restrições impostas pelo isolamento social, além dos ruídos causados pela pouca experiência dos novos agentes políticos.

No que tange ao grupo D (volume de atendimentos coletivos realizados no CRAS), observa-se uma redução significativa, conforme verificado na Tabela 5. Ainda assim, os dados não refletem a realidade, uma vez que, nos anos de 2020 e 2021, os serviços coletivos estavam

suspensos em razão das medidas de isolamento social impostas pela pandemia de covid-19. Em 2020, nota-se uma interrupção total nos registros entre os meses de abril e julho, nos quais todos os indicadores aparecem zerados.

Tabela 5 – Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim: Grupo D Ano 2020 e 2021

MÊS	D2		D3		D4		D5		D8		D6	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
JANEIRO	3	0	78	0	10	60	25	44	60	58	15	0
FEVEREIRO	3	0	70	0	10	60	20	44	62	58	0	0
MARÇO	2	0	71	8	11	1	20	0	55	0	0	0
ABRIL	0	0	0	0	0	0	0	9	0	2	0	79
MAIO	0	0	0	14	0	15	0	4	0	0	0	0
JUNHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
JULHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AGOSTO	0	**	18	**	3	**	0	**	1	0	0	**
SETEMBRO	0	**	15	**	4	**	0	**	0	0	0	**
OUTUBRO	0	**	6	**	0	**	0	**	0	0	0	**
NOVEMBRO	0	**	6	**	0	**	11	**	0	0	0	**
DEZEMBRO	0	**	6	**	0	**	10	**	0	0	0	**

Fonte: Registro Mensal de Atendimento CRAS/Jumirim

Outro bloco de indicadores que chama a atenção é o A (volume de famílias em acompanhamento pelo PAIF). Esses dados foram verificados na pesquisa de campo, nas perguntas 4 e 8, que trataram do número de famílias em acompanhamento nos anos de 2020 e 2021, que seriam 31 e 519, respectivamente. Novamente, nota-se a ausência de conhecimento técnico sobre o serviço tipificado no SUAS como acompanhamento de famílias pelo PAIF.

Ao desdobrar os dados anuais e observar os registros mensais por meio da Tabela 4, nota-se que, em 2020, os meses de janeiro a março seguiram a mesma lógica de 2019. No entanto, nos meses de abril e maio de 2020, foram inseridas 258 famílias em acompanhamento (A1), sendo 188 novas famílias em abril e 61 em maio (A2). Tais números sugerem, claramente, falhas de digitação. É importante observar que, a partir de junho de 2021 até o final de 2022, ambos os indicadores permanecem zerados, o que também causa estranheza, considerando que este período corresponde ao pós-pandemia, momento em que se agravaram as vulnerabilidades sociais já existentes.

Na tentativa de compreender as possíveis causas desses equívocos, foram consultados os profissionais responsáveis pela execução dos serviços. Chegou-se à hipótese de que a falta de identificação entre o serviço executado e o serviço registrado é uma das causas mais significativas dessas inconsistências.

O registro incorreto compromete toda a base de dados e a série histórica. Assim, a política pública é construída sobre um alicerce frágil e desconectado da realidade. As consequências são graves, afetando o alinhamento das demandas, a alocação de orçamento e a efetividade das entregas. A seguir, apresentam-se trechos das entrevistas que corroboram essa análise:

“Não tinha conhecimento desses dados. Louco, né?” (Entrevistada 1, pergunta 4)

“Acho que houve um equívoco aí na junção de dados.” (Entrevistada 1, pergunta 8)

“Mas eu acredito que foi isso mesmo, essas famílias foram acompanhadas presencialmente com cestas básicas, alguns pontuais visitas e através de WhatsApp, né. Através dessas demandas que a gente fez de WhatsApp, continuaram esses grupos via plataforma online, acredito que tenha sido isso, não me recordo agora.” (Entrevistada 4, pergunta 4)

“Nossa... bem superficial. Para os que mais procuravam. Em fevereiro deu tudo aquilo e em março eu já fui afastada. Eu fiquei o ano de 2020 inteiro fora.” (Entrevistada 2, pergunta 4)

“Fornecimento de equipamento de proteção, como máscaras e álcool gel, que foram colocados como acompanhamento. Acho que não foi tudo isso de família, foi? Acompanhadas? Não teve. 519 não.” (Entrevistada 2, pergunta 8)

Outro indicador relevante é o item C9, do Bloco C (volume de atendimentos particularizados realizados no CRAS), referente a “outros benefícios eventuais concedidos/entregues” em 2021, que apresenta o quantitativo de 961 benefícios. Observando a Tabela 6, verifica-se que esses dados se referem apenas aos sete primeiros meses do ano, com volumes mensais elevados, destoando do padrão usual. Isso sugere inconformidade nos registros.

Tabela 6 -Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim: Grupo C Ano 2020/2021

MÊS	C1		C2		C3		C4		C5		C6		C7		C8		C9	
	20	21	20	21	20	21	20	21	20	21	20	21	20	21	20	21	20	21
JANEIRO	31	173	6	0	7	18	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0	3	123
FEVEREIRO	49	95	22	0	10	5	0	0	0	0	3	8	0	0	0	0	1	82
MARÇO	112	196	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	108
ABRIL	135	306	1	9	0	4	0	5	0	0	0	12	0	7	0	1	32	300
MAIO	300	157	1	2	1	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	20	153
JUNHO	71	208	19	0	4	1	0	0	0	0	0	14	0	7	0	0	8	94
JULHO	49	161	3	4	7	1	0	0	0	0	0	59	0	1	0	0	4	101
AGOSTO	48	**	2	**	1	**	0	**	0	**	1	**	0	**	0	**	2	**
SETEMBRO	56	**	3	**	2	**	0	**	0	**	3	**	0	**	1	**	0	**
OUTUBRO	37	**	5	**	4	**	0	**	0	**	0	**	0	**	0	**	6	**
NOVEMBRO	44	**	2	**	3	**	0	**	0	**	7	**	4	**	0	**	4	**
DEZEMBRO	17	**	1	**	1	**	0	**	0	**	4	**	0	**	0	**	6	**

Fonte: Registro Mensal de Atendimento CRAS/Jumirim

Embora os dados do RMA não elucidem a causa propriamente dita, a pesquisa de campo permite levantar a hipótese de que foram registrados como Benefício Eventual de Vulnerabilidade Temporária (alimento) as cestas básicas recebidas do Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo (FUSSP). Apesar de o RMA não tratar especificamente desse item, os depoimentos dos entrevistados indicam essa prática:

“[...] O governo começou a enviar cestas básicas e nós mandávamos mensagens pelo WhatsApp informando quem tinha direito [...]” (Entrevistada 3)

“[...] E pelo contrário, nós tivemos um maior atendimento em termos de entrega de cestas básicas na pandemia, porque nós tivemos dois períodos do ano, não sei se foram dois períodos, onde nós recebemos quase trezentas cestas do governo e nós precisávamos distribuir aquelas cestas para as pessoas no cadastro único [...]” (Entrevistada 4)

As cestas básicas fornecidas pelo Estado de São Paulo foram uma iniciativa do Fundo Social de Solidariedade, coordenado pela primeira-dama Luciana Garcia, esposa do então governador Rodrigo Garcia. Essa ação foi importante para apoiar os municípios que estavam voltados majoritariamente às demandas da saúde pública, como leitos hospitalares, vacinas e oxigênio, no fortalecimento do acolhimento e na segurança alimentar.

Contudo, é necessário destacar que as cestas do Fundo Social não deveriam compor os dados do RMA, uma vez que não se tratam de benefícios regulados pela política pública de assistência social, tampouco estão previstos em decreto ou normativas que regulamentem sua entrega ou critérios de seleção.

No Bloco D (volume de atendimentos coletivos realizados no CRAS), o item D2, referente ao número de atendimentos no SCFV para crianças de 0 a 6 anos, mostra que, em 2020, foram registrados 8 atendimentos. Embora tenha havido uma redução em relação a 2019, esses dados são questionáveis, pois os serviços presenciais estavam suspensos e não havia implantação formal do serviço. Em 2021, esse item apresenta zero atendimentos, sugerindo uma possível correção no preenchimento.

Os itens D3 e D4, que se referem aos atendimentos de crianças e adolescentes entre 7 e 17 anos, também apresentam dados inconsistentes. Considerando o contexto pandêmico, em que as atividades coletivas foram suspensas, tais números reforçam a hipótese de falhas no registro ou na concepção do serviço executado.

As entrevistas revelam novamente a confusão conceitual entre os serviços do PAIF e os ofertados pelo SCFV:

“[...] Eles vinham até o CRAS, pegavam os kits de pintura, então foi comprado muito material. Em 2020 também. Foi comprado porque a Juliana na época era secretária, ela comprou online tudo de Pedreira. [...] Então assim, nós vamos fazer esse kit aqui, então aí a gente embalava os kits com tinta, com pincel, com o material, com tudo que a pessoa ia usar [...]” (Entrevistada 4)

Mesmo com décadas de construção, é possível notar o esforço de desmonte da política pública de assistência social e o retorno de práticas benevolentes ligadas ao poder do Estado, especialmente em municípios de pequeno porte, onde há baixa qualificação técnica, inexistência de capacitação voltada a educação permanente e continuada e a gestão é permeada por interesses político-partidários.

Como contraponto a esse retrocesso, destaca-se que a assistência social, conforme definida pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é um direito do cidadão, não contributivo, garantido pelo Estado. No entanto, observa-se a emergência de movimentos conservadores que tentam resgatar práticas tradicionais da assistência, enfraquecendo sua institucionalização como política pública de direito. Nesse sentido:

Em contraposição a todo o arcabouço legal que concebe a assistência social como direito não contributivo do cidadão, assegurado pelo Estado (pois, só nessa esfera se pode falar em direitos), tem surgido, em alguns estados da Federação, um movimento conservador que, na contramão dos Princípios e Diretrizes previstos na LOAS, vem implementando as denominadas ‘Redes de Parcerias Social’ e Fundos outros (em geral denominados ‘Fundos de Solidariedade’), que em suas estruturas, reafirmam as características históricas que tradicionalmente marcaram a assistência social no Brasil, já largamente conhecidas: descontinuidade, pulverização, paralelismo, clientelismo, centralização tecnocrática, fragmentação institucional, ausência de mecanismos de participação e controle popular, opacidade entre o público e o privado na esfera da gestão governamental e da atuação de entidades sociais que recebem recurso público. (CFESS, 2009, p. 2)

De frente a esse cenário preocupante de fragilidades na execução dos serviços e de inconsistências nos registros, nada traduz de forma mais expressiva a realidade vivenciada do que o relato da entrevistada 3, ao ser questionada sobre os serviços ofertados antes, durante e após a pandemia:

“Em 2020, com a pandemia, houve o fechamento total, sem contato direto. Vi o lado mais sombrio das pessoas: descontrole, desespero. Nós mesmos da assistência ficamos perdidos. Em 2021, surgiram cursos online, mas perderam o vínculo pessoal. A comunicação era impessoal. Lembro de ficar atrás da porta de vidro do CRAS, atendendo pelo interfone, com as pessoas do lado de fora. Muita gente xingava porque não tinha cesta básica para todos. Vi muita pobreza e desespero. Em 2019 era alegre e leve. Em 2020 e 2021, foi muito difícil. Os serviços ficaram distantes [...]” (Entrevistada 3)

O depoimento revela o reflexo de uma política pública fragilizada, despreparada e amedrontada — não apenas diante do risco sanitário do contágio, mas sobretudo diante do desespero das pessoas. As poucas famílias que, em meio ao cenário de medo e restrição, buscavam o CRAS como referência e esperança de proteção social, encontravam uma instituição retraída, atuando a partir de barreiras físicas e simbólicas. O atendimento pelo interfone, com usuários posicionados atrás das grades da fachada, representa não apenas uma adaptação emergencial, mas a materialização de um distanciamento estrutural entre o Estado e aqueles que mais precisavam de cuidado, presença e escuta.

Se não bastasse analisar os dados do RMA e da pesquisa de campo outros documentos essenciais que elucidam o abandono da política de assistência social. O primeiro se trata do decreto municipal, 1606/2020 de 18 de março de 2020 que suspende o atendimento presencial na Secretaria de Assistência Social, permanecendo assim por doze dias. O segundo é sobre os valores de receita e despesas nos anos pandêmicos.

A Tabela 7 traz dados referentes aos valores das receitas Estaduais e Federais. Nela podemos verificar que o Estado de São Paulo e o Governo Federal mantiveram os repasses

pactuados para garantir os atendimentos da Rede de Proteção Social Básica em Jumarim, mas pouco foi utilizado, reforçando o estado de inércia frente aos desafios propostos pela covid-19.

Tabela 7 – Receitas e despesas de recursos Estaduais e Federais de Jumarim: Ano 2019/2022

RECURSO	2019		2020		2021		2022	
	RECEBIDO	GASTO	RECEBIDO	GASTO	RECEBIDO	GASTO	RECEBIDO	GASTO
PSB ESTADUAL	24.816,00	16.337,80 65,83%	24.816,00	166,50 0,67%	24.816,00	7.185,19 28,95%	59.536,00	18.162,82 30,50%
PSB FEDERAL	84.000,00	57.335,57 68,25%	89.534,01	23.616,51 26,37%	32.338,12	57.092,62 176,54%	22.361,62	103.690,42 463,69%
IGD SUAS	00,00	837,60 SALDO EM CONTA	0,00	3.680,00 SALDO EM CONTA	9.000,00	1.417,50 15,75%	1.500,00	2.095,30 139,68%
IGD BOLSA FAMILIA	17.160,00	12.295,65 71,64%	0,00	2.220,00 SALDO EM CONTA	15.730,00	3.316,80 21,08%	4.019,36	0,00 0%

Fonte: Arquivo físico e digital do Portal da transparência da Prefeitura de Jumarim

Através do Gráfico 1, a seguir, podemos observar com melhor visualização o declínio na despesa no ano de 2020. Esse dado traduz toda a deficiência que a gestão enfrentava para gerir os serviços.

É preciso contextualizar que o recurso da Proteção Social Básica advinda da fonte 02 (estadual) é para ser utilizada no ano vigente e caso tenha saldo restante é passível por reprogramação para utilização no ano posterior.

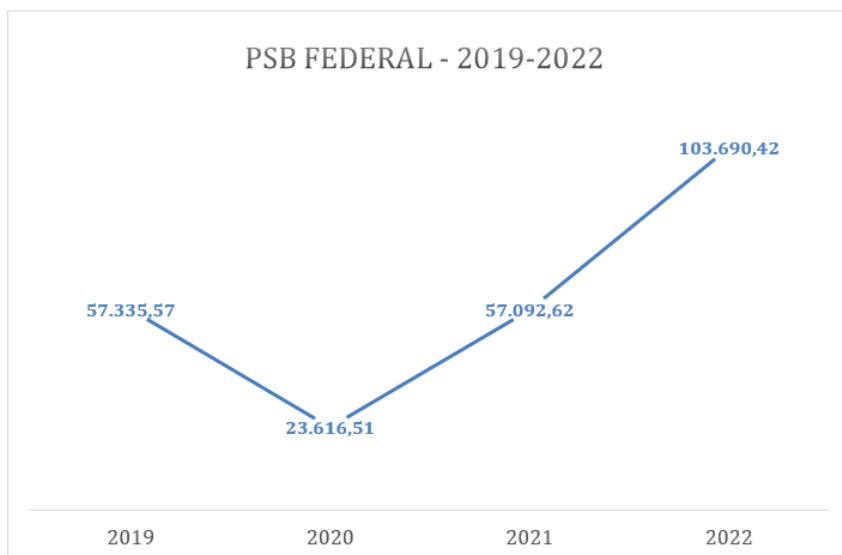
Gráfico 1 – Despesas anuais do recurso PSB Estadual do município de Jumarim - Ano: 2019/2022



Fonte: Portal da Transparência Prefeitura Municipal de Jumarim

A mesma situação é notada com o piso recebido pelo Governo Federal como mostra de forma clara o gráfico abaixo (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Despesas anuais do recurso PSB Federal do município de Jumarim - Ano: 2019/2022



Fonte: Portal da Transparência Prefeitura Municipal de Jumarim

5.3 Período pós-pandemia – 2022

O ano de 2022, ainda sob a ameaça de novas ondas de infecção pelo vírus da covid-19, marcou um período de retomada gradativa das atividades das políticas públicas, aproximando-se, ainda que parcialmente, do formato praticado antes da pandemia. É inegável que o mundo não retornará ao seu estado anterior à crise sanitária, no entanto, com a flexibilização das medidas de isolamento social por meio de decretos, serviços, programas e projetos de caráter coletivo passaram a ser reativados.

A análise dos dados do Relatório Mensal de Atendimentos (RMA) referentes ao ano de 2022, conforme apresentado na Tabela 1, permite verificar uma mudança significativa no que se refere aos registros realizados. No Grupo A, responsável por registrar o número de famílias em acompanhamento pelo PAIF, observa-se a redução dos atendimentos a zero, o que sugere um possível reconhecimento por parte da equipe de que os números anteriormente registrados não condiziam com a realidade da execução dos serviços.

No Bloco C, que trata dos atendimentos particularizados, destacam-se quatro itens relevantes: C6 (quantidade de visitas domiciliares realizadas), C2 e C3 (famílias encaminhadas

para inclusão e atualização no Cadastro Único, respectivamente) e C9 (outros benefícios eventuais concedidos), conforme mostra a Tabela 8.

Tabela 8 -Registro mensal de atendimento do CRAS de Jumirim: Grupo C Ano 2022

MÊS	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
JANEIRO	106	9	7	0	0	7	0	0	51
FEVEREIRO	125	7	11	0	0	31	0	0	20
MARÇO	232	9	9	0	0	29	5	0	73
ABRIL	121	6	22	0	0	8	0	0	32
MAIO	**	**	**	**	**	**	**	**	**
JUNHO	109	7	8	0	0	24	3	0	5
JULHO	82	12	10	0	0	26	1	0	9
AGOSTO	76	17	14	0	0	11	0	0	4
SETEMBRO	35	4	9	0	0	6	0	0	3
OUTUBRO	57	14	28	0	0	2	0	0	2
NOVEMBRO	46	11	11	0	0	2	1	0	5
DEZEMBRO	29	4	3	0	0	1	0	0	8

Fonte: Registro Mensal de Atendimento CRAS/Jumirim

O item C6 revela que a equipe técnica do CRAS passou a atuar com maior presença no território, realizando visitas domiciliares com maior frequência. Esse contato direto com as famílias é fundamental para que os profissionais consigam contextualizar suas situações e compreender, de maneira mais ampla, suas vulnerabilidades, promovendo uma maior aderência entre os serviços ofertados e a realidade vivida pelas famílias.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (Brasil, 2014, p. 15):

No âmbito do SUAS – Sistema Único de Assistência Social, o território não é apenas um espaço geográfico, mas um conjunto de relações sociais, culturais e econômicas que constroem a vida da comunidade. Conhecê-lo significa identificar as demandas e potencialidades locais, bem como os fatores que geram ou agravam situações de vulnerabilidade e risco social. Na dinâmica viva do território se busca apreender as contradições, as ambiguidades e os potenciais presentes e futuros de evolução social ali contidos.

Com o aumento da frequência da equipe técnica no território, verificou-se um movimento positivo no que se refere à inclusão e atualização cadastral no Cadastro Único, refletindo a busca por um banco de dados mais fidedigno às realidades das famílias. Esse entendimento aparece também nas falas coletadas durante a pesquisa de campo:

“[...] De conhecer o território, a equipe consegue elencar as famílias mais vulneráveis e que precisam de mais acompanhamento...” (Entrevistada 1)

“Conhecimento do território, conhecimento das famílias, e a gente consegue acompanhar as famílias mais de perto, entender um pouco as questões da vulnerabilidade de cada família. Conhecemos mais de perto as famílias, melhor que outros municípios.” (Entrevistada 2)

Ao voltarmos e compararmos os dados de 2022 com os dados dos anos anteriores, nota-se uma correção nos registros relacionados aos serviços coletivos, especialmente nos itens D2, D3 e D4, que, nesta ocasião, se apresentam condizentes com a realidade de execução: sem serviço cadastrado e, conseqüentemente, sem atendimento registrado. Embora não seja possível identificar com precisão os motivos para essa correção apenas pela análise dos dados, é plausível inferir que houve uma mudança de postura na equipe responsável pelos registros, resultando em maior aderência entre os dados inseridos e a execução real dos serviços.

6. PLANO DE MELHORIAS

Com base na análise dos dados registrados nos Relatórios Mensais de Atendimentos (RMA) e nas informações obtidas por meio de pesquisa de campo junto aos profissionais da rede socioassistencial, foi possível identificar falhas recorrentes no registro, execução, monitoramento e acompanhamento das ações da Política de Assistência Social no município de Jumirim. Diante disso, propõe-se este Plano de Melhorias com o objetivo de fortalecer a gestão, garantir a fidedignidade dos dados e assegurar a efetividade dos serviços ofertados à população em situação de vulnerabilidade, principalmente aos municípios de pequeno porte I.

O plano de melhoria perpassa por maior protagonismo das Regionais de Assistência Social na efetivação da regionalização como ponto de apoio dos municípios menores, no campo de capacitação e direcionamento da execução dos serviços da Proteção Social Básica, capacitação de gestores e executores da política de assistência social no território alinhado com o monitoramento dos dados registrados.

É fatídico que as cartilhas do SUAS e os cadernos de orientação da Política de Assistência Social sejam norteadores das execuções dos serviços no território, mas é certo que as gestões e o corpo técnico dos municípios de pequeno porte careçam de um apoio mais in loco, como os exemplos vindos de municípios maiores, e que podem trazer soluções mais adequadas e já testadas.

Organizamos recomendações em perguntas e respostas baseadas no referencial teórico adotado neste trabalho propondo maior efetividades na resolatividade das falhas percebidas.

1. Como analisar o RMA mensal e precisar com exatidão se os dados apresentados pela equipe refletem a realidade da execução?

A análise crítica do Relatório Mensal de Atendimentos (RMA) constitui uma ferramenta essencial para a gestão da política de assistência social no âmbito municipal. Para que os dados registrados reflitam, de fato, a realidade da execução dos serviços socioassistenciais, torna-se imprescindível estabelecer uma metodologia sistemática de avaliação.

O primeiro aspecto a ser considerado diz respeito à correta identificação dos serviços executados, conforme estabelecido na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009). Os técnicos responsáveis pelos registros devem possuir clareza sobre as ações realizadas e nomeá-las adequadamente. Por exemplo, a dispensação de cestas básicas deve estar claramente categorizada: trata-se de um benefício eventual previsto na legislação ou de uma ação solidária promovida de forma emergencial? Da mesma forma, é necessário identificar se uma criança que participa semanalmente de atividades de artesanato no

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) está vinculada a uma Oficina do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) ou está inserida em um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

A padronização desses registros está diretamente relacionada à qualificação contínua da equipe técnica. Assim, torna-se fundamental instituir rotinas de educação permanente, com capacitações periódicas que promovam o alinhamento conceitual e operacional dos profissionais envolvidos. Além disso, a adoção de protocolos padronizados de registro e classificação pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade das informações inseridas no RMA.

Outro eixo essencial na análise dos dados é a implantação de processos de monitoramento e avaliação. Após o lançamento das informações no sistema, é recomendável que haja uma instância de segunda análise - preferencialmente exercida por um profissional responsável pela Vigilância Socioassistencial - para verificar a consistência, a continuidade e a veracidade dos dados apresentados. Essa etapa permite identificar inconsistências numéricas, duplicidades ou registros que não condizem com a realidade do território, além de auxiliar na detecção de possíveis declínios na oferta de serviços.

A implantação da Vigilância Socioassistencial é, portanto, estratégica para consolidar uma cultura de monitoramento, planejamento e tomada de decisão baseada em evidências. Contudo, nos municípios classificados como de pequeno porte I, onde a estrutura de recursos humanos é frequentemente limitada, observa-se uma dificuldade prática na implementação dessa função. Nesse contexto, alternativas viáveis incluem a designação de técnicos com gratificação por função para a análise dos dados ou a contratação de empresas especializadas para o apoio técnico na sistematização e leitura dos registros administrativos. Tais estratégias, mesmo que adotadas parcialmente, podem gerar avanços significativos na gestão e na qualidade das informações que subsidiam o planejamento da política local de assistência social.

2. Como trabalhar a educação permanente e continuada dentro da Política de Assistência Social Municipal?

A qualificação das equipes que atuam nos equipamentos da Proteção Social Básica é um componente central para a efetivação da Política de Assistência Social. Nesse sentido, é necessário compreender a distinção entre dois conceitos frequentemente utilizados no campo da formação profissional: educação continuada e educação permanente.

A educação continuada refere-se, de maneira geral, a processos formais de aprendizado, como cursos, treinamentos e capacitações, organizados com o objetivo de atualizar conhecimentos e habilidades técnicas (Ceccim; Feuerwerker, 2004, p. 41-65). Já a educação permanente está mais diretamente relacionada ao cotidiano de trabalho,

utilizando as experiências práticas como base para a reflexão crítica e para a transformação das práticas profissionais. Essa abordagem considera o espaço de trabalho como lugar privilegiado de aprendizado, estimulando o questionamento, a problematização e a construção coletiva de soluções.

No contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a adoção de estratégias que combinem ambas as formas de aprendizado são recomendadas, especialmente diante das constantes transformações sociais e das exigências impostas à gestão e execução dos serviços. Para tanto, é necessário revisitar os Cadernos de Referência do SUAS, bem como as bibliografias atualizadas que fundamentam a política pública, reconhecendo que as práticas socioassistenciais devem estar em permanente diálogo com as dinâmicas da sociedade.

Entre as estratégias viáveis para a qualificação das equipes técnicas dos serviços de Proteção Social Básica, destacam-se:

- A realização de reuniões sistemáticas para avaliação dos serviços e planejamento de metas mensais e anuais;
- A promoção de momentos de estudo coletivo, com leitura orientada dos cadernos e normativas do SUAS;
- Reflexão da prática no estudo de caso;
- A participação em encontros de categoria, fóruns e eventos técnicos, que se configuram como espaços ricos para a troca de experiências e reconstrução de práticas;
- A institucionalização de momentos de escuta e reflexão sobre os desafios do cotidiano de trabalho, estimulando a autonomia e a corresponsabilidade da equipe.

Tais iniciativas são fundamentais não apenas para o aprimoramento técnico, mas também para o fortalecimento da identidade profissional e da qualidade da oferta dos serviços à população.

3. Como trabalhar a Política de Assistência Social dentro de uma proposta regional?

A atuação em rede e a organização regionalizada das políticas públicas são princípios essenciais para a consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). No entanto, observa-se que, diferentemente de outras políticas setoriais como saúde e educação, a assistência social ainda carece de mecanismos efetivos de regionalização, especialmente em contextos compostos por municípios de pequeno porte.

Um dos principais desafios enfrentados por esses municípios é a ausência de parâmetros comuns, que sirvam como balizadores para o desenho e a execução dos serviços socioassistenciais em nível regional. Cada município, de forma isolada, define e operacionaliza seu conjunto de serviços, o que leva à fragmentação da rede, à sobreposição de ações ou, em muitos casos, à inexistência de determinados serviços essenciais.

Essa lógica fragmentada resulta em insegurança para o usuário, que muitas vezes percebe os serviços como concessões vinculadas à vontade política local, e não como direitos assegurados por uma política pública nacional. A instabilidade na oferta — marcada por mudanças frequentes conforme a gestão municipal — contribui para a descaracterização dos objetivos e das finalidades dos serviços, sendo comum que tanto usuários quanto servidores passem a interpretá-los de maneira distorcida ao longo do tempo.

Para superar essa lacuna, é fundamental fortalecer os mecanismos de gestão regional e Inter federativa, promovendo a construção de pactuações entre os municípios de uma mesma região e o exercício de um papel mais ativo por parte da esfera estadual. Nesse sentido, propõe-se que a Diretoria Regional de Assistência Social (ou instância equivalente no nível estadual) assuma efetivamente sua função de articuladora e coordenadora do processo de regionalização do SUAS, adotando as seguintes estratégias:

- Realização de diagnósticos regionais integrados;
- Acompanhamento técnico dos municípios de pequeno porte, com foco na qualificação da oferta;
- Criação de protocolos regionais de atendimento, respeitando especificidades territoriais, mas garantindo um padrão mínimo de acesso;
- Promoção de espaços de planejamento integrado, com definição de metas conjuntas e indicadores compartilhados;
- Estabelecimento de mecanismos de monitoramento regional, com análise crítica dos dados do RMA e demais sistemas oficiais, de forma articulada com as coordenações municipais.
- Criação de espaço para práticas de educação permanente com calendário mensal de encontros onde as equipes municipais possam trocar experiências e reforçar a importância da construção em rede.

Essas ações podem contribuir significativamente para o fortalecimento da gestão pública da assistência social, conferindo maior equidade territorial, qualificação da oferta e reconhecimento do SUAS como política de Estado, para além dos ciclos eleitorais e das vontades particulares de gestores locais.

4. Como trabalhar a intersetorialidade dentro do município?

A intersetorialidade é um princípio estruturante da política de assistência social e pressupõe a articulação entre diferentes políticas públicas — como saúde, educação, habitação, segurança alimentar, cultura e trabalho — para a construção de respostas integradas às múltiplas vulnerabilidades vivenciadas pelos usuários (Brasil, 2012). No entanto, transformar esse princípio em prática concreta ainda é um desafio nos municípios

brasileiros, especialmente nos de pequeno porte, onde a escassez de recursos humanos, financeiros e estruturais impõe barreiras adicionais à articulação entre setores.

A efetivação da intersetorialidade no âmbito municipal pressupõe, inicialmente, o reconhecimento de que os problemas sociais apresentam caráter multifatorial, não podendo ser enfrentados de forma eficaz por meio de uma política pública isolada. Desafios como a pobreza, a violência doméstica, o abandono escolar e a insegurança alimentar, entre outros, requerem respostas articuladas e integradas que transcendam os limites da política de assistência social, envolvendo distintos setores e esferas de gestão, por meio de estratégias como

- Criação de comissões intersetoriais permanentes, com representantes das principais secretarias (saúde, educação, assistência social, habitação, entre outras), que se reúnam regularmente para diagnóstico, planejamento e pactuação de ações conjuntas;
- Elaboração de planos intersetoriais, como o Plano Municipal de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes ou o Plano de Atendimento à População em Situação de Rua, que envolvam metas compartilhadas entre políticas públicas;
- Fluxos integrados de atendimento, por exemplo, o encaminhamento conjunto entre escolas, unidades de saúde e CRAS, com protocolos claros e acompanhamento das ações realizadas;
- Formação continuada conjunta, promovendo espaços de estudo e debate entre profissionais de diferentes áreas, o que favorece a construção de uma linguagem comum e de vínculos de confiança entre as equipes;
- Sistematização e análise de dados intersetoriais, para subsidiar o planejamento estratégico e monitorar os impactos das ações conjuntas.

Cabe à gestão municipal assumir um papel de liderança na coordenação intersetorial, criando um ambiente político-institucional favorável à cooperação. A atuação articulada deve ser entendida não como sobreposição de funções, mas como complementaridade de saberes e recursos, o que potencializa a efetividade das respostas públicas e promove maior integralidade no atendimento.

Nesse sentido, o SUAS, por meio da proteção social básica e especial, deve assumir o protagonismo na articulação das políticas públicas no território, sobretudo por estar diretamente ligado às famílias em situação de vulnerabilidade social. A atuação intersetorial fortalece o caráter preventivo da assistência social e contribui para a promoção da cidadania e a superação das desigualdades sociais.

6.1 Visão geral do Plano de melhorias

Quadro 1: Visão geral do Plano de melhorias

Como analisar o RMA mensal e precisar com exatidão se os dados apresentados pela equipe refletem a realidade da execução?	• Criar protocolo de atendimento; • Implantar a vigilância socioassistencial;
Como trabalhar a educação permanente e continuada dentro da Política de Assistência Social Municipal?	• Implantar rotina de educação permanente e continuada; • Destinar dotação orçamentária para capacitação da equipe de referência; • Implementar o PMAS com ações voltadas a capacitar os técnicos da Assistência;
Como trabalhar a Política de Assistência Social dentro de uma proposta regional?	• Articular junto aos municípios e ou Regional de Assistência Social pertencente, um pleito para criar um comitê regional, com encontros sistemáticos para regionalização dos serviços;
Como trabalhar a intersectorialidade dentro do município?	• Criar um comitê municipal com a participação dos atores das políticas públicas interligadas com a assistência Social, com reuniões programadas previamente;

Fonte: Elaborado pela autora

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho tem como principal objetivo contribuir para o aprimoramento da Política Pública de Assistência Social no município de Jumarim/SP, tendo como contexto de análise os impactos e desdobramentos da pandemia da covid-19. Para tanto, foram cumpridas etapas essenciais definidas na proposta metodológica, que incluíram pesquisa teórica e de campo, análise documental e, por fim, a elaboração de um plano de melhorias voltado à qualificação das ações implementadas no território.

A pesquisa de campo evidenciou diversos desafios enfrentados pelo município com a chegada da pandemia, ampliando a compreensão sobre a dinâmica de atuação da política de assistência social local. Contudo, também permitiu identificar fragilidades estruturais e operacionais que já estavam presentes antes da crise sanitária, desvinculando parte das falhas observadas do contexto emergencial. O principal desafio identificado consistiu em garantir a continuidade e qualidade dos serviços socioassistenciais às famílias em situação de vulnerabilidade, bem como assegurar a fidedignidade nos registros e fluxos de informações.

A análise dos dados produzidos pelo CRAS, ao longo do período que compreendeu o pré-pandemia, o ápice da crise sanitária e o momento pós-pandêmico, revelou inconsistências importantes nos registros mensais de atendimentos. Verificou-se que tais distorções não se originaram com a pandemia, mas já vinham sendo praticadas anteriormente, sendo corrigidas apenas de forma parcial a partir de 2022.

Ainda sob a ótica da pesquisa empírica, constatou-se a precariedade da estrutura administrativa e técnica da política de assistência social em um município de pequeno porte. Durante o ano de 2020, tanto a gestora da pasta quanto a profissional da equipe técnica foram afastadas de suas funções, o que comprometeu severamente a operacionalização dos serviços socioassistenciais. Sem equipe técnica suficiente para manter os atendimentos com a devida qualidade e efetividade, houve uma paralisação prática das ações, e os poucos atendimentos realizados ocorreram de maneira desumanizada, contrariando os princípios de acolhimento e dignidade preconizados pelo SUAS.

Outro dado relevante diz respeito à análise do orçamento público municipal no período pandêmico, o qual evidenciou o baixo investimento na área da assistência social, escancarando a fragilidade dessa política pública em momentos de crise.

Ressalta-se, portanto, que a pandemia não foi a causa central dos problemas diagnosticados, mas sim um fator revelador de uma realidade já fragilizada. A política de assistência social em Jumarim demonstra ainda caminhar a passos lentos rumo à consolidação

de sua autonomia e efetividade, distanciando-se do que se espera de uma política pública estruturante, voltada à proteção dos cidadãos em situação de vulnerabilidade.

Dentre os fatores determinantes para as falhas e inconsistências observadas, destaca-se a ausência da vigilância socioassistencial no município. A inexistência de mecanismos sistemáticos de monitoramento, análise de dados, planejamento e avaliação de metas compromete a qualidade e efetividade das ações, além de dificultar a correção de rumos e o aprimoramento contínuo da gestão.

Adicionalmente, observa-se a ausência de uma articulação regional e do acompanhamento efetivo por parte do Estado, enquanto ente ordenador de recursos e metas. A falta de identidade institucional dificulta o reconhecimento da política de assistência social pela população usuária e pela própria equipe envolvida na sua execução.

Como contribuição prática desta pesquisa, desenvolveu-se um plano de melhorias (apresentado no Capítulo 6) contendo recomendações estratégicas para o fortalecimento da gestão local. Dentre as ações propostas, destacam-se: a criação de protocolos padronizados de atendimento; a implantação da vigilância socioassistencial; a instituição de programas permanentes de formação continuada; a promoção da regionalização da política por meio da criação de um comitê regional; e a constituição de um comitê municipal permanente, inspirado na experiência do comitê de enfrentamento à covid-19.

Acredita-se que, com a implementação das medidas propostas, o município de Jumarim poderá avançar na consolidação de uma política pública de assistência social mais eficiente, equitativa, humanizada e estruturada, reafirmando seu compromisso com os princípios do Sistema Único de Assistência Social e com a garantia de direitos da população em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Michele Tupich. **Legião Brasileira de Assistência (LBA): o protagonismo feminino nas políticas de assistência em tempos de guerra (1942-1946)**. 2017. Tese (Doutorado em História) – Curitiba. Universidade Federal do Paraná.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. ver. ampl. São Paulo: Edições 70 Brasil; [1977] 2016.

BEHRING, Elaine Rossetti. **A seguridade social e a assistência social no Brasil: entre a regulação e a emancipação**. In: BRAVO, Maria Inês; BEHRING, Elaine R. (Org.). **Política social: fundamentos e história**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2018. p. 123-150.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Cadernos de Estudo do SUAS – Território e Vigilância Socioassistencial**. Brasília: MDS, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/publicacoes-suas>. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Cadernos de Gestão Intersetorial do SUAS**. Brasília: MC, 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Cadernos do SUAS: Acolhida no âmbito do PAIF**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/mds>. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Cadernos do SUAS: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Brasília: MDS, 2013.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Educação permanente no SUAS: fundamentos e práticas**. Brasília: MDS, 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Orientações técnicas sobre o PAIF: Volume 2 – Trabalho Social com Famílias no Território**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/mds>. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria nº 2.530, de 14 de outubro de 2010. Dispõe sobre **a regionalização do SUAS**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria nº 889, de 26 de maio de 2017. Estabelece **diretrizes para o fortalecimento da gestão do SUAS**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Caderno de Orientações do PAIF – Trabalho Social com Famílias**. Brasília: MDS, 2017.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília: MDS, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília: MDS, 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/assuntos/assistencia-social/politica-nacional-de-assistencia-social-pnas>. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2009. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Tipificacao.pdf. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Cadernos de Orientações Técnicas do SUAS**. Brasília: MDS, diversos anos.

CECCIM, Ricardo Benjamin; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Assistência Social é direito e não caridade: subsídios para atuação de assistentes sociais na política de assistência social**. Brasília: CFESS, 2009. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Subsidios_CFESS_Assistencia_Social.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social**. Brasília: CFESS, 2011. Disponível em: <https://www.cfess.org.br>. Acesso em: 12 jun. 2025.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GOV.BR. **Cadastro Único**. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico/legislacao>. Acesso em: 28 ago. 2023.

GOV.BR. **Serviços e programas SUAS: Proteção e atenção integral à família**. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/servicos-e-programas/protecao-e-atencao-integral-a-familia>. Acesso em: 28 ago. 2023.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama do município de Jumirim.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/jumirim/panorama>. Acesso em: 05 maio 2024.

JACCOUD, Luciana. Proteção Social no Brasil: debates e desafios. In: _____. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. p. 57-86.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LOTTA, G. **O papel das burocracias de nível de rua na implementação de políticas públicas:** entre o controle e a discricionariedade. In: FARIA, C. (Org.) **Implementação de políticas públicas:** teoria e prática. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2012b.

MAXIMIANO, Antônio Cesar Amaru. **Introdução à administração.** 5. ed. rev. e ampl. - São Paulo: Atlas, 2000.

MEDEIROS, Moíza Siberia Silva. **O primeiro-damismo e a gestão da assistência social:** Desafios ao Serviço Social. Revista Praia Vermelha, Rio de Janeiro, vol. 29, n.1, 2019, p. 311-338.

MEDEIROS, Juliana. SCFV: **Tudo o que você precisa saber sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.** Blog gesuas, 2023. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/scfv/>. Acesso em: 05 maio 2024.

MESQUITA, Camile Sabb. **Contradições do processo de implementação de políticas públicas:** uma análise do Programa Bolsa Família. ENAP, Brasília, 2006

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A Cruel Pedagogia do Vírus.** Coimbra: Edições Almedina, 2020. 32p. Disponível em: <https://www.cpalsocial.org/documentos/927.pdf>. Acesso em: 20. nov. 2024.

SELLTIZ, Claire; WRIGHTSMAN, Lawrence S.; COOK, Stuart W. **Métodos de pesquisa nas relações sociais.** São Paulo: EPU, 1987a, v. 1.

SELLTIZ, Claire; WRIGHTSMAN, Lawrence S.; COOK, Stuart W. **Métodos de pesquisa nas relações sociais.** São Paulo: EPU, 1987b, v. 2.

SOUZA FILHO, R. de *et al.* **Política de assistência social no contexto neoliberal:** Desafios da implementação do SUAS.

SPOSATI, A. (Org.). **Proteção social e seguridade social no Brasil:** pautas para o trabalho do assistente social, São Paulo: Cortez, 2013.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VARANDAS, Fernanda dos Santos. **Gestão estratégica no SUAS**: convergências, divergências e perspectivas no cenário atual. Bauru: Spessotto, 2023.

WEBER, Max. **A política como vocação**. In: GERTH, H. H.; WRIGHT MILLS, C. (Org.). **Ensaio de sociologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2004.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

APÊNDICE

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO

Obrigada por aceitar ser entrevistado. O objetivo deste estudo é conhecer a experiência das pessoas junto aos serviços municipais de Assistência Social em Jumirim, com a perspectiva de estar melhorando-os posteriormente, analisando o período de 2019 a 2022, contexto da pandemia de covid-19, com margem de análise de um ano antes e um ano após.

Todas as informações fornecidas por você serão mantidas estritamente confidenciais (e seu anonimato é garantido, se assim você desejar). Para a segurança de ambas as partes, se consentido, a entrevista será gravada por meio audiovisual. A gravação servirá apenas para transcrição fidedigna das palavras e será mantido em absoluto sigilo. Nós lhe agradecemos pelo tempo que você está gastando para responder todas estas questões e, é claro, todos os seus comentários são bem-vindos.

1. **Nome (Opcional):** _____
2. **Data de Nascimento** ____/____/____ **Natural de onde:** ____
3. **Quantos anos você tem?** |_|_|
4. **Sexo**
 - (1) Masculino
 - (2) Feminino
5. **Cargo/função:** _____ **Local de Trabalho:** _____
6. **Data de Entrada:** ____/____/____ **Data de Saída:** ____/____/____
7. **Regime de trabalho:**
 - (1) Concursado
 - (2) Comissionado
 - (3) Agente Político
8. **Qual o seu último nível de escolaridade?**
 - (1) Sem escolaridade
 - (2) Escola elementar (1º grau)
 - (3) Escola secundaria (2º grau)
 - (4) Curso técnico
 - (5) Universidade
 - (6) Pós-graduação
 - (7) Outro (especificar) _____

9. Qual é a sua profissão?

- (1) Psicólogo
- (2) Assistente Social
- (3) Pedagogo
- (4) Outro (especificar)_____

10. Há quanto tempo você trabalha em Política de Assistência Social:

- (1) Mais de 10 anos
- (2) Entre 6 - 10 anos
- (3) Entre 1 - < 6 anos
- (4) Menos de 1 ano

As perguntas que vamos lhe fazer agora se referem a sua atuação na Assistência Social em Jumirim no período de 2019 à 2022. Não há respostas certas ou erradas. Queira responder em função de sua percepção.

11. Dentro da sua área de atuação, como avalia os serviços ofertados da proteção social básica, antes, durante e após a pandemia de covid-19.

12. No ano de 2020 com o decreto nº 1.606/2020 de 18 de março de 2020 que determinava que somente a Secretaria de Saúde poderia atender de forma presencial, como ficaram os acessos às famílias mais vulneráveis? O equipamento CRAS já dispunha de canais de atendimento alternativo como redes sociais, WhatsApp etc?

13. A equipe técnica realizou a busca ativa e visitou o território no ano de 2020 (pandemia) para atender as necessidades das famílias que estavam em isolamento?

14. No compilado de 2020 Jumirim informou que acompanhou 31 famílias. Sabendo que logo em março a pandemia foi decretada e o isolamento implantado, de que forma esse acompanhamento foi realizado?

15. Ainda olhando para os dados compilados do ano de 2020, verifica-se uma produção expressiva de pessoas atendidas no SCFV. 8 crianças de 0 a 6 anos, 270 de 7 a 14 anos, 38 adolescentes de 15 a 17, 178 adultos de 18 a 59 anos e 86 idosos. Como esses serviços aconteciam?

16. **A equipe técnica juntamente com a equipe do cadastro único realizou levantamento das famílias mais vulneráveis para acesso ao auxílio emergencial? Foi realizada visita domiciliar?**
17. **Com a flexibilização do isolamento social em 2021 os serviços da proteção social básica retornaram de forma presencial?**
18. **Em 2021, no compilado do RMA o total de famílias acompanhadas consta como 519. como esse acompanhamento foi possível?**
19. **Se a pandemia voltasse a ser decretada hoje, encontraria uma política de Assistência Social, melhor, pior ou igual a encontrada em 2020?**
20. **Quais aspectos positivos você destaca na Política Municipal de Assistência Social de Jumirim?**
21. **Quais aspectos negativos você pontuaria na Política Municipal de Assistência Social de Jumirim?**

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**Nome do participante:** _____**Data de nascimento:** ____/____/____ **Idade:** _____**Documento de identidade: tipo:** _____ **nº** _____ **gênero:** M () F ()**Endereço:** _____**Bairro:** _____ **Cidade:** _____ **Estado:** _____**CEP:** _____ **Fone:** () _____**Eu,** _____,

Declaro, para os devidos fins ter sido informado verbalmente e por escrito, de forma suficiente a respeito da pesquisa “O DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO PERÍODO PANDÊMICO NO MUNICÍPIO PAULISTA DE PEQUENO PORTE I” O trabalho de pesquisa será conduzido por Andreia Civitella Bedê do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise, orientada pelo Prof. Dr José Roberto Gnecco e coorientada pela Prof.^a Dra. Maria Cristina Piana, pertencentes ao quadro docente da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/UNESP/Franca. Estou ciente de que este material será utilizado para apresentação de Dissertação observando os princípios éticos da pesquisa científica e seguindo procedimentos de sigilo e discríção. A presente pesquisa visa analisar e avaliar os impactos da pandemia de covid-19 nos serviços de assistência social em município de pequeno porte I, Jumirim. Fui esclarecido sobre os propósitos da pesquisa, os procedimentos que serão utilizados e riscos e a garantia do anonimato e de esclarecimentos constantes, além de ter o meu direito assegurado de interromper a minha participação no momento que achar necessário.

Jumirim, de de

Participante_____
Pesquisador Responsável

Pesquisador

Nome: Andreia Civitella Bedê
Endereço: Rua Célio Roberto Faulim, N° 978,
Água de Pedra – Jumirim -SP
CEP 18535-000
Tel: (15) 99124-8205
E-mail: andreia.civitella@unesp.br

Orientador

Prof. Dr. José Roberto Gnecco
Endereço: DEF/IBRC/UNESP CP 199
Av. 24-A, n. 1.515
Jardim Bela Vista
Rio Claro - SP
CEP 13506-900
Tel: (61) 98229-5945
E-mail: jose-roberto.gnecco@unesp.br

ANEXO

ANEXO I – DECRETOS E PORTARIAS



DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE JUMIRIM

Conforme Lei Municipal nº 647, de 21 de novembro de 2017

www.jumirim.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/jumirim

Quinta-feira, 19 de março de 2020
Ano III | Edição nº 284
Página 6 de 11

Decretos

**DECRETO Nº 1.606/2020,
DE 18 DE MARÇO DE 2020.**

**"DISPÕE SOBRE MEDIDAS
ADICIONAIS PARA
ENFRENTAMENTO DA
EMERGÊNCIA DE SAÚDE
PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA
INTERNACIONAL DECORRENTE
DO CORONAVÍRUS (COVID-19)
NO MUNICÍPIO DE JUMIRIM E DAS
OUTRAS PROVIDÊNCIAS".**

DARCI SCHIAVI, PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUMIRIM, ESTADO DE SÃO PAULO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS,

Considerando o disposto nos artigos 52, 53 e 139 da Lei Orgânica do Município, e a consequente necessidade de o Poder Público nortear as ações, serviços de saúde e medidas de contingenciamento;

Considerando o disposto na Lei Federal nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), responsável pelo surto de 2019, a serem adotadas por todos os Municípios;

Considerando as determinações já dispostas no Decreto nº 1.604/2020 de 16 de março de 2020, bem como as recomendações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Secretaria Municipal de Saúde para o funcionamento de serviços públicos municipais,

DECRETA:

Artigo 1º - Com a finalidade de enfrentamento emergencial de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19), o Município de Jumarim determina as seguintes medidas adicionais:

I- O paço Municipal da Prefeitura de Jumarim e as demais Secretarias (com exceção da Secretaria de Saúde), até nova determinação, passarão a funcionar sem o atendimento presencial dos munícipes, a fim de evitar aglomerações de pessoas, fazendo um controle prévio para atendimentos em caráter excepcional, podendo ser

utilizados os canais diretos de informação e atendimento de solicitações aos departamentos mais solicitados, quais sejam:

- a) Telefone do Paço Municipal: 15 – 31999800;
- b) E-mail da Recepção: recepcao1@jumirim.sp.gov.br
- c) E-mail Tributação: tributacao@jumirim.sp.gov.br
- d) E-mail Tesouraria: tesouraria@jumirim.sp.gov.br
- e) E-mail Serviço de Água e Esgoto – SAE: sae@jumirim.sp.gov.br
- f) E-mail da Junta Militar e DETRAN: jsm195@jumirim.sp.gov.br
- g) E-mail da Secretaria de Agricultura: ca@jumirim.sp.gov.br
- h) E-mail da Secretaria de Obras e Serviços: obras@jumirim.sp.gov.br

II- Recomenda-se que as fábricas e empresas do Município de Jumarim com grande número de empregados, criem turnos que possibilitem dividir o número de pessoas em horários distintos;

III- Recomenda-se que restaurantes e lanchonetes com maior aglomeração de pessoas providenciem a devida higienização e, sendo o caso, manter maior espaçamento entre as mesas;

IV- Recomenda-se que os munícipes diminuam a presença junto ao Posto de Saúde do Município para consultas de rotina ou para sanar dúvidas, dando prioridade aos atendimentos de urgência e emergência, a fim de evitarem aglomerações, buscando o canal de atendimento: telefone: 15 – 31999800 (opção 2).

Artigo 2º - Para fins do disposto no artigo 2º, VIII, "c" do Decreto nº 1.604/2020, o servidor precisa solicitar o trabalho home office, ou teletrabalho, junto ao superior imediato, mediante requerimento, apresentando a comprovação médica da respectiva doença, a fim de ser analisado seu deferimento e demais providências para viabilizar o trabalho.

Artigo 3º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Artigo 4º - Revogam-se as disposições em contrário.



DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE JUMIRIM

Conforme Lei Municipal nº 647, de 21 de novembro de 20

Segunda-feira, 30 de março de 2020

Ano III | Edição nº 389

Página 3 de 5



Jumarim

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUMIRIM

DECRETO Nº 1.613/2020, DE 30 DE MARÇO DE 2020.

"DISPÕE SOBRE O FUNCIONAMENTO DOS DETERMINADOS ESTEBELECIMENTOS QUE ESPECIFICA PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO MUNICÍPIO DE JUMIRIM, ALTERA OS DECRETOS 1606/20 E 1607/20 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

DARCI SCHIAVI, PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUMIRIM, ESTADO DE SÃO PAULO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS,

Considerando o disposto na Lei Federal nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), responsável pelo surto de 2019, a serem adotadas por todos os Municípios;

Considerando as recomendações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Secretaria Municipal de Saúde para o funcionamento de serviços públicos municipais;

Considerando as disposto na Portaria nº 116/20 do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;

Considerando, por fim, a proposta de deliberação apresentada pelo Comitê de Prevenção e Enfretamento do Coronavírus (COVID-19), criado nos termos do Decreto nº 1.604/20.

DECRETA:

Artigo 1º - Os bares, restaurantes, lanchonetes e lojas de conveniência instalados no Município de Jumarim ao longo da Rodovia

Rua Manoel Novaes, 829 - Centro - Jumarim - SP - CEP: 18.535-000

1



DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE JUMIRIM

Conforme Lei Municipal nº 647, de 21 de novembro de 201

Segunda-feira, 30 de março de 2020

Ano III | Edição nº 389

Página 4 de 5



Jumirim

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUMIRIM

Marechal Rondon, deverão intensificar a higienização interna dos seus espaços, a organização e controle do fluxo de pessoas a fim de evitar a aglomeração no seu interior, realizar o fornecendo de material de limpeza (álcool em gel 70%) aos clientes que se utilizarem do seus serviços, bem como promover a divulgação de informações acerca do combate à epidemia do coronavírus (COVID-19).

Artigo 2º - Nos estabelecimentos descritos no artigo primeiro desde Decreto fica proibido o consumo interno de comidas, bebidas e alimentos, devendo para tanto serem retiradas e/ou proibidos o uso de mesas, cadeiras e balcões no local.

Parágrafo único: Os estabelecimentos poderão disponibilizar o uso interno do local, respeitadas as medidas descritas no artigo primeiro, apenas para acesso à banheiros e retirada de alimentos, comidas e bebidas para viagem, sendo permitido também o serviço de delivery.

Artigo 3º - As lojas de material de construção, os estabelecimentos de comercialização de máquinas, implementos agrícolas e peças de reposição, oficinas mecânicas e borracharias, deverão intensificar a higienização interna dos seus espaços, a organização e controle do fluxo de pessoas a fim de evitar a aglomeração no seu interior, realizar o fornecendo de material de limpeza (álcool em gel 70%) aos clientes que se utilizarem do seus serviços, bem como promover a divulgação de informações acerca do combate à epidemia do coronavírus (COVID-19).

Artigo 4º - Fica alterado o artigo 1º, Inciso I, do Decreto nº 1.606/20, passando a vigorar com a seguinte redação:

"I- O paço Municipal da Prefeitura de Jumarim e as demais Secretarias (com exceção da Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária e Secretaria de Promoção e Desenvolvimento Social), até nova determinação, passarão a funcionar sem o atendimento presencial dos munícipes, a fim de evitar aglomerações de pessoas, fazendo um controle prévio para atendimentos em caráter excepcional, podendo ser utilizados os canais diretos de informação e atendimento de solicitações aos departamentos mais solicitados, quais sejam:"

Artigo 5º - Fica alterado o artigo 1º, Inciso I, do Decreto nº 1.607/20, passando a vigorar com a seguinte redação:

Rua Manoel Novaes, 829 - Centro - Jumarim - SP - CEP: 18.535-000

2



MUNICÍPIO DE JUMIRIM

Conforme Lei Municipal nº 647, de 21 de novembro de 2010

Segunda-feira, 30 de março de 2020

Ano III | Edição nº 389

Página 5 de 5



Jumirim

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUMIRIM

"I- O paço Municipal da Prefeitura de Jumirim e as demais Secretarias (com exceção da Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária e Secretaria de Promoção e Desenvolvimento Social), até nova determinação, passarão a funcionar sem o atendimento presencial dos munícipes, nos moldes já dispostos no Decreto 1.606/2020, com a suspensão, até a data de 30 de abril de 2020, de todas as atividades consideradas não essenciais, mantendo o número mínimo de funcionários trabalhando internamente em regime de escalonamento, a ser fixado pelo superior imediato, apenas em garantia de continuidade dos serviços essenciais, dando prioridade sempre que possível à eventual concessão de férias e ao trabalho remoto por meio digital;"

Artigo 5º - Permanecem inalterados e compatíveis naquilo que couber, as normas estabelecidas pelos Decretos nºs 1.604/20, 1.606/20, 1.607/20 e 1.608/20, editados anteriormente.

Artigo 6º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Artigo 7º - Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Jumirim, em 30 de março de 2020.


DARCI SCHIAVI
 Prefeito Municipal

Publicado no átrio da Prefeitura Municipal na data supra e no Diário Oficial do Município.