

FACULDADE EDUFOR
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

JULIANA RAQUEL SILVA RIBEIRO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**SERVIÇO SOCIAL E PANDEMIA: uma análise dos desafios profissionais
postos ao CRAS – Cidade Olímpica**



FACULDADE
EDUFOR

São Luís

2021

JULIANA RAQUEL SILVA RIBEIRO

**SERVIÇO SOCIAL E PANDEMIA: uma análise dos desafios profissionais
postos ao CRAS – Cidade Olímpica**

Monografia apresentada ao curso de serviço Social da
faculdade Edufor como requisito para a obtenção do
título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Me. Enaire de Maria Sousa da Silva

São Luís

2021

R484s Ribeiro, Juliana Raquel Silva

Serviço social e pandemia: uma análise dos desafios profissionais postos ao CRAS – Cidade Olímpica. / Juliana Raquel Silva Ribeiro. — São Luís: Faculdade Edufor, 2021.

68f.

Trabalho de Conclusão de Curso (SERVIÇO SOCIAL) — Faculdade Edufor - São Luís, 2021.

Orientador(a): Ma. Enaire de Maria Sousa da Silva

1. Assistência Social. 2. CRAS. 3. Serviço Social. 4. Assistente Social. I. Título.

JULIANA RAQUEL SILVA RIBEIRO

**SERVIÇO SOCIAL E PANDEMIA: uma análise dos desafios profissionais
postos ao CRAS – Cidade Olímpica.**

Monografia apresentada ao curso de serviço Social da
faculdade Edufor como requisito para a obtenção do
título de bacharel em Serviço Social.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Enaire de Maria Sousa da Silva
(Orientadora)

Profa. Me. Izamara Nunes Sousa

Profa. Me. Andreia Carla Santana Everton Lauande

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus, por ter me protegido e guiado todo esse tempo e por estar sempre comigo,

À minha Mãe Graça por ter sido paciente e me dado todo o apoio para que eu não desistisse

À minha família, em especial meu Pai Pedro e minha irmã Yara por todo o apoio incondicional

À minha madrinha Lissia por sempre acreditar e me apoiar nessa jornada

Aos meus professores e coordenadora, fundamentais nessa caminhada, em especial a professora Enaire Sousa, minha orientadora, pela ajuda na construção desse trabalho.

À toda a equipe do meu campo de estágio CRAS - Cidade Olímpica pelo apoio e acolhimento durante a realização do estágio

À minha supervisora de estágio a Assistente Social Núbia Diniz pelos ensinamentos passados durante a minha trajetória no CRAS.

Às minhas amigas da sala e futuras colegas de trabalho que levarei para vida toda, foram maravilhosas e esse tempo que passamos só mostrou o quanto significa uma amizade verdadeira e como foi importante o apoio dado uma as outras.

RESUMO

Este trabalho tem como temática central o Serviço Social em tempos de pandemia. Propõe uma análise sobre os desafios profissionais no CRAS do bairro Cidade Olímpica em São Luís - MA durante a pandemia do COVID-19. Para atingir esse objetivo foi feito, através de uma análise bibliográfica, um estudo sobre a construção da política de assistência social, e do Serviço Social no Brasil. Posteriormente, foi realizado um roteiro para entrevista semiestruturada com os profissionais da supracitada Instituição. Foi possível concluir que o trabalho do assistente social é de extrema importância, com abordagem ética e crítica da realidade. Os desafios encontrados são a falta de recursos e o cenário de desmonte das políticas públicas.

Palavras chaves: Assistência Social, CRAS, Serviço Social, Assistente Social.

ABSTRACT

This work has as its theme Social Work in times of pandemic, proposing an analysis of the professional challenges posed to CRAS in the Cidade Olímpica neighborhood in São Luís-MA. The main objective is to show the work and challenges of social workers at CRAS - Cidade Olímpica, in order to study how the work of this professional has been developed during the COVID-19 pandemic. To achieve this objective, an analysis of the social assistance policy, Social Work in Brazil and the work of professionals at CRAS – Olympic City was carried out through the application of a semi-structured interview script. Finally, it was possible to conclude that the work of the social worker was extremely important, so that the professionals performed their functions ethically, despite the lack of resources and the precariousness of public policies.

Keywords: Social Assistance, CRAS, Social Work, Social Worker

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ABESS	Associação brasileira de escolas de serviço social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadUnico	Cadastro Único
CEAS	Centro de Estudos e Ação Social
CF/88	Constituição Federal de 1988
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
LA	Liberdade Assistida
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LGBTQI+	Lésbica, Gays, Bissexual, Transexual, Queer, Intersexo
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAEFI	Programa e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Programa e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Prestação de Serviço à Comunidade
PSE	Proteção Social Especial
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEMCAS	Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESI	Serviço Social da Indústria
SUAS	Sistema Único da Assistência Social

SUS

Sistema Único de Saúde

UPA

Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	17
2.1 Contexto sócio-histórico da política.....	17
2 .2 Aspectos contemporâneos da Assistência Social no Brasil.....	19
3. SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: dilemas e perspectivas.....	27
4. TRABALHO PROFISSIONAL E PANDEMIA: uma abordagem no âmbito do CRAS da Cidade Olímpica em São Luís – MA.....	35
4.1 Caracterização da instituição e da área de abrangência.....	35
4.2. Percepção da atuação profissional em contexto pandêmico.....	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	44
APENDICE	51

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem por objetivo abordar o cotidiano do profissional de Serviço Social no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) localizado no bairro Cidade Olímpica, no município de São Luís – MA, durante a pandemia de Covid-19. Em São Luís – MA, existe 20 CRAS, administrados pela Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social (SEMCAS).

A motivação para escolha desse tema foi a partir da experiência de estágio na referida instituição no período de agosto de 2020 a maio de 2021. A vivência oportunizou perceber a relevância da temática, ao compreender a execução e importância dos serviços prestado a população, assim como a identificação dos desafios para realização dos atendimentos do Serviço Social potencializados durante o período pandêmico.

O Serviço Social está associado às políticas sociais públicas, neste tema em específico, abrange-se a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que tem como uma de suas finalidades atender pessoas que buscam acesso aos direitos sociais. Diante da pandemia, populações que já se encontravam em situação de vulnerabilidade, passaram a sofrer como o acirramento das expressões da “questão social” como insegurança alimentar, exposição a violência, desemprego entre outras.

Os CRAS estão estrategicamente localizados em áreas territoriais consideradas de risco social, com o objetivo de facilitar o acesso dessa população as políticas públicas sociais. É o órgão responsável pelo desenvolvimento de serviços assistenciais e fortalecimento dos vínculos familiares, visando à Proteção Social Básica (PSB). Algumas famílias e indivíduos passam por vulnerabilidades e riscos sociais diferentes, diante disso, é necessário destinar serviços, programas, projetos e ações diferenciadas e específicas as suas realidades.

Com a pandemia do Covid-19, surgiram novos e intensificaram velhos desafios para à efetivação dos direitos vinculados a PSB da Assistência Social. A pandemia foi oficialmente confirmada no Brasil em fevereiro de 2020, com a descoberta o primeiro caso. A partir de então, a doença se alastrou de maneira rápida, levando à morte muitos brasileiros. Uma das questões centrais e que, conseqüentemente, ocasionou impactos no cenário social do país, foram às medidas de restrição e isolamento social, levando a muitos serviços e instituições ao fechamento.

Os atendimentos e serviços presenciais oferecidos pelo CRAS – Cidade Olímpica ficaram suspensos por um tempo indeterminado. Os atendimentos básicos passaram a ser realizados através dos serviços de *call center*. Com a diminuição de casos, a instituição pode ir voltando à modalidade presencial, com respeito às medidas de restrição, no entanto, sem a possibilidade de desenvolver suas funções de maneira integral.

A maior parte dos atendimentos ficou voltado ao benefício auxílio emergencial, que teve como objetivo o repasse financeiro as pessoas que se encontram em situações de vulnerabilidade social durante o período de emergência. Essas condições impossibilitaram a manutenção das outras atividades executadas no CRAS, como os serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

A particularidade socioeconômica que permeia o público atendido pelo CRAS – Cidade Olímpica inviabilizou, por exemplo, a manutenção de tais serviços de maneira virtual, uma vez que se trata de pessoas que não possuem as condições mínimas de reprodução social e, conseqüentemente, não são todos os usuários que têm acesso a internet.

Tais particularidades, justificam a importância da temática desenvolvida neste trabalho, uma vez que esta realidade ainda está em vigência. Justifica a necessidade de analisar os desafios dos profissionais de Serviço Social nos seus processos de trabalho.

A política de Assistência Social vem sendo fragilizada desde se sua constituição. Esta realidade inviabiliza e dificulta a efetivação dos serviços como está preconizada nas suas regulamentações. Durante o cenário de crise social e sanitária, deparamo-nos com problemáticas econômicas, desemprego e acirramento das desigualdades sociais quem têm se elevado mediante a nova dimensão das situações de vulnerabilidade social. A pandemia de Covid-19 evidenciou a deficiência do SUAS, principalmente financeiramente, impossibilitando a entrega de recursos básicos para todos usuários. Este pano de fundo tem refletido no âmbito do profissional do Serviço Social e, portanto, carece de análise.

Assistência social é uma política pública que envolve o direito de todos que dela necessitar, com objetivo de garantir a proteção social aos indivíduos, por meio de benefícios, serviços, projetos e programas. Dessa forma:

A política de Assistência Social, legalmente reconhecida como direito social e dever estatal pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), vem sendo regulamentada intensivamente pelo Governo Federal, com aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por meio da Política Nacional de Assistência Social (2004) e do Sistema Único de Assistência Social (2005).” (CFESS, 2011, p. 6).

A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) criou uma nova base para a Política de Assistência Social, consolida a assistência no sistema do bem-estar social brasileiro, e passa a integrar o tripé da Seguridade Brasileira junto com a Saúde e a Previdência Social. (PNAS, 2004)

A Política de Assistência Social, juntamente com as outras políticas do campo social, é voltada para a garantia de direitos e elevação das condições de vida dos indivíduos. Dessa forma, é o meio de garantir aos usuários autonomia para gerir sua vida: “a proteção social deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar.” (PNAS, 2014, p. 31). Além disso, tem como objetivo visar o enfrentamento das desigualdades sociais, com a garantia dos mínimos sociais e os direitos dos usuários. Isso é realizado através da efetivação de programas, serviços, benefícios, projetos.

O público usuário da Política de Assistência Social são cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos (PNAS, 2004). A política está associada às demais políticas sociais públicas ligadas à Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que tem como uma das finalidades atender pessoas que buscam acesso aos direitos sociais. Sua fundamentação é bastante ampla e está inscrita desde a Carta Magna até às leis municipais. Para entender melhor tal contexto, deve-se observar o art. 194 da Constituição Federal, que define a Seguridade Social como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinada a garantir saúde, previdência e a assistência social (BRASIL, 1988).

Diariamente o assistente social convive com as mais complexas expressões da questão social, “matéria-prima” de seu trabalho. Enfrenta as manifestações dos processos sociais ao nível dos indivíduos sociais, na sua vida pessoal, ou vida coletiva. (ABESS/ CEDEPSS, 1996)

No âmbito da política, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é um espaço sócio-ocupacional dos assistentes sociais, integrante da Política de Assistência Social. Neste sentido, o Serviço Social do CRAS acompanha as famílias

referenciadas pelo equipamento, seu fazer profissional é essencial para a instituição e para os usuários, pois esses profissionais buscam efetivar a garantia de direitos.

Além disso, os CRAS:

são unidades de Proteção Social Básica (PSB) do SUAS, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e Comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania (...). A oferta dos serviços no CRAS deve ser planejada e depende de um bom conhecimento do território e das famílias que nele vivem, suas necessidades, potencialidades, bem como do mapeamento da ocorrência das situações de risco e de vulnerabilidade social e das ofertas já existentes. (Orientações Técnicas CRAS, 2009, p.9).

Toda a equipe CRAS, incluindo o assistente social, deve ser comprometida, competente e livre de preconceitos, para efetivação de um atendimento humanizado, sem distinção de qualquer natureza, como o objetivo de que os usuários possam ser acolhidos e sintam-se à vontade para expor suas demandas.

Neste sentido, os instrumentais de trabalho do assistente social no CRAS são essenciais para o atendimento qualificado, são eles: acolhimento, orientação, informação, escuta, encaminhamentos, visitas domiciliares, acompanhamento familiar, atividades institucionais, estudo social, relatórios sociais com pareceres, intervenção nos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

As famílias acompanhadas pelo CRAS têm realidades que requerem tratamentos diferenciados, e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) padroniza os serviços que devem ser executados para cada situação, materializando a responsabilidade do Estado no atendimento a essas famílias como objetivos de “prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem” (PNAS/2004).

A instituição determina que:

o ponto focal de acesso e promoção dos direitos socioassistenciais no território, por se caracterizar como a unidade do SUAS mais capilarizada e que se localiza próximo aos seus usuários. Para cumprir com efetividade tal prerrogativa, o CRAS deve assegurar as famílias usuárias de seus serviços e direitos. (Orientações Técnicas CRAS, 2009, p.14).

Diante da crise sanitária, atualmente são colocados novos desafios. Iniciada na China, em 2019, a Covid-19 rapidamente alastrou-se pelo mundo, e em abril de

2020 chegou a mais de 120 mil mortes (Metrópoles, 2020). Afetou negativamente a sociedade mundial, deixando um grande medo na sociedade, com impactos nas relações e condições da sociedade.

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada de casos de pneumonia de etiologia microbiana desconhecida associados à cidade de Wuhan, província de Hubei, China. Posteriormente a OMS anunciou que um novo coronavírus foi detectado em amostras obtidas desses pacientes. Desde então, a pandemia escalou e se disseminou pelo mundo com rapidez, e a OMS declarou emergência de saúde pública de importância internacional pela primeira vez no dia 30 de janeiro de 2020, e declarou formalmente a existência uma pandemia no dia 11 de março de 2020. A doença recebeu o nome oficial de doença do coronavírus 2019 (COVID-19). (BMJ Best Practice, 2020, p. 3).

O mundo ficou diante de uma calamidade, as escolas e faculdades foram as primeiras parar, de maneira geral, inicialmente a população acreditava que seria uma situação temporária, mas logo as coisas foram piorando, e o distanciamento social e o isolamento foram as únicas alternativas encontradas para evitar o contágio, e quem precisasse sair de casa, deveria usar máscara e higienizar as mãos.

Porém, essas medidas aparentemente simples, evidenciaram as grandes lacunas sociais, sobretudo de países mais pobres. No Brasil, os efeitos foram catastróficos, o conhecimento insuficiente sobre a transmissão do covid-19, acrescido de desigualdade social, com grande parte da população vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem ter água encanada e em situação de aglomeração. (Cad. De saúde pública, 2020).

Uma infecção respiratória aguda potencialmente grave causada pelo novo coronavírus causador de síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2).[1] Geralmente, o quadro clínico é similar ao de uma infecção respiratória e a gravidade dos sintomas varia de um resfriado comum leve a uma pneumonia viral grave, que leva a uma síndrome de desconforto respiratório agudo potencialmente fatal. Os sintomas característicos incluem febre, tosse e dispneia, embora alguns pacientes possam ser assintomáticos. (BMJ Best Practice ,2020, p 4).

Por conta da contaminação em massa e dos impactos não somente de saúde, mas sociais e econômicos que o coronavírus trouxe, muitos países declararam situação de calamidade pública. No Brasil, muitas pessoas ficaram desempregadas mediante as necessidades de isolamento e redução no poder de consumo, da mesma forma que muitos foram impossibilitados de procurar emprego em outros lugares devido as condições de contágio e ausência de vagas.

Diante de tal situação, e após pressões populares, o Congresso Nacional aprovou uma política de transferência de renda, denominada de “Auxílio Emergencial”. O auxílio emergencial iniciou com valor de 600 reais em abril de 2020, diminuiu para 300 reais em setembro de 2020, o público alvo era as pessoas e famílias cadastradas no Cadastro Único (CadÚnico), assim como os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF).

O Auxílio Emergencial é um auxílio pago às famílias pelo Governo Federal, em virtude da situação de vulnerabilidade Social das famílias durante o período de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19). (GPTE, 2020, p 4).

O Auxílio foi pago para até dois benefícios por família. Famílias chefiadas por mulheres recebiam uma cota a mais, resultando em um valor de R\$ 1.200,00 mensais. (GPTE, 2020).

Consequentemente, esta nova realidade impactou a atuação dos CRAS espalhados pelo país, apresentou novas demandas, tendo em vista as novas medidas assistenciais voltadas às pessoas socioeconomicamente afetadas pela pandemia. Diante deste cenário, esta pesquisa questiona: quais os reflexos provocados pela pandemia do Covid-19 sobre os processos de trabalho do Serviço Social no CRAS – Cidade Olímpica?

Tendo em vista a questão problema, o objetivo deste trabalho é analisar os principais reflexos ocasionados sobre os processos de trabalho do assistente social no âmbito da instituição Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do bairro Cidade Olímpica em São Luís – MA.

Para a escolha da metodologia adota-se Minayo, (2002, p. 16), a metodologia é “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”, assim, pensar a metodologia significa definir o melhor caminho para o alcance dos objetivos aqui propostos, importante considerar que, de acordo com Bruyne, (1991), a metodologia não se resume a uma obediência precisa ao rigor de procedimentos, sua verdadeira importância está na produtividade dos resultados, e em auxiliar e explicar tanto os produtos da investigação científica, quanto, principalmente, seu próprio processo.

Dessa forma, serão descritos aqui aspectos que esclarecerão acerca das etapas e estratégias que se pretende realizar, tais como o tipo de pesquisa, os

participantes, os instrumentos, procedimentos de coleta e análise dos dados, dentre outros, mesário para o desenvolvimento do estudo.

A abordagem escolhida foi a qualitativa em virtude que a pesquisa buscou analisar a fala de profissionais do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) no bairro Cidade Olímpica, para investigar a dimensão da realidade do trabalho do profissional de Serviço Social diante do contexto da pandemia do COVID-19.

Segundo MINAYO (2002), a pesquisa qualitativa é muito específica, ela se atenta as ciências sociais, com a realidade que não pode ser calculada, ela trabalha com um mundo de definições, crenças, valores, motivos mais aprofundados, que não podem ser diminuídos à operacionalização de variáveis.

Na abordagem qualitativa, a cientista social objetiva aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda – ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente ou contexto social –, interpretando-os segundo a perspectiva dos próprios sujeitos que participam da situação, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito. (GUERRA, 2014, p. 11).

Esta pesquisa, foi iniciada com uma revisão bibliográfica sobre os temas: a política de Assistência Social, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e da pandemia do COVID-19, acrescida da pesquisa de campo que foi feita através de entrevista semiestruturada com as profissionais de Serviço Social do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do bairro Cidade Olímpica.

No Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do bairro Cidade Olímpica possui três profissionais de Serviço Social, duas no turno da manhã e um no turno da tarde, todas com carga horária de 30 horas semanais, sendo 6 horas por dia de segunda a sexta.

Optou-se pela entrevista semiestruturada, para que o entrevistado tenha possibilidade de mencionar suas experiências, a partir de um roteiro proposto pelo entrevistador ao mesmo tempo permite respostas livres e espontâneas do entrevistado para melhor compreensão. As questões foram elaboradas de acordo com o levantamento teórico articulando a temática e objetivo da pesquisa.

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informações contidas na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despretensiosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que

vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva. (MINAYO, 2002, p 57)

Quando se pretende considerar experiências vividas, fenômenos culturais, histórias de vida, comportamentos, entende-se que é necessário compreender que, de acordo com Silva & Menezes (2000, p. 20), “(...) há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números”.

Embora as descobertas pretendidas não possam ser feitas por estatística, tampouco por quantificação, é importante pontuar que, não se exclui a utilização do método quantitativo, abandonando-se assim ao que Triviños (1987, p. 116) chama de “dicotomia quantitativo-qualitativo”, que, de acordo com ele, é uma “falsa” dicotomia. Como já destacava Marx (1989), há uma necessária relação entre quantificação e qualificação para a efetivação de diagnósticos e planos, assim, a expressão do real se manifesta e se constitui por elementos quantitativos e qualitativos.

Só é possível entender uma discussão no âmbito da assistência social por que ela foi reconhecida como elemento histórico, passou por um longo processo até ser reconhecida como política pública. Atualmente está consolidada a atender as demandas vinculadas a vulnerabilidade social do país. O desenvolvimento da política de Assistência Social ocorreu pós Constituição de 1988, a alcançou grandes evoluções como leis, programas, serviços e projetos.

O país, antes da pandemia do COVID-19, já apresentava elementos históricos que faziam com que as desigualdades sociais fossem concebidas, com a pandemia, esses elementos foram escancarados, afetando os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), enquanto instituição da assistência social, sofresse os reflexos de tal processo.

2. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

2.1 Contexto sócio-histórico da política

Para a política de Assistência Social no Brasil ser entendida é preciso fazer uma análise da sua configuração, para compreender sua trajetória histórica até seu reconhecimento enquanto política pública, e tornando-se integrante do tripé da seguridade social brasileira.

Até no ano de 1930 no Brasil, o governo não interferia na área social, a igreja católica e fundações criadas para caridade eram responsáveis por toda a prática assistencial que existia nesse período. A pobreza não era considerada expressão da questão social. (MESTRINER, 2008).

Neste sentido, a assistência social no Brasil, inicialmente não possuía um sistema organizado e contínuo para melhorar as condições de vida das pessoas, mas sim com um caráter assistencialista, fundamentada em uma ajuda emergencial, fragmentada, autoritária e paternalista, feita por voluntários e instituições religiosas. (SILVA, 2006)

A partir da década de 1930 nasceu o processo da industrialização e com isso o fortalecimento do capitalismo, que levou a população que vivia no campo para a cidade em busca de trabalho. Foi no governo Vargas, que foram criadas várias medidas para controlar a classe operária que sofria influências comunistas e anarquistas. (PORTO; NETO, 2017)

Em 1933, o então presidente Getúlio Vargas, convocou uma assembleia constituinte em razão das pressões exercidas pela Revolução Constitucionalista de 1932, e promulga em 1934 uma nova constituição, marco para os direitos sociais. A referida carta foi a primeira a constar um título sobre a ordem econômica e social. O seu preâmbulo fazia referência à justiça e ao bem-estar social e econômico. (PORTO; NETO, p 94, 2017)

Em 1942, ainda no governo Getúlio Vargas, foi criada a Legião Brasileira de Assistência Social (LBA), porém com ações assistencialistas. Ao colocar sua esposa Darcy Vargas a frente dessa instituição, a assistência social passou a ser relacionada ao *primeiro-damismo* e com isso a presidência da LBA era sempre ocupada pelas primeiras-damas da República. (TORRES, 2002)

O governo de Getúlio Vargas oferecia repasse financeiro as instituições públicas e filantrópicas para que elas dessem assistência à população empobrecida, essa ajuda era chamada de Caixas de Subvenções. Por meio da lei nº 1.493/51 o Estado colocou as Subvenções no orçamento geral da República. Além disso, foram criadas leis trabalhistas para controlar as greves e movimentos sociais. (MESTRINER, 2008).

Essa consolidação trabalhista criou a carteira de trabalho, instituiu uma jornada de trabalho de oito horas, férias remuneradas, salário-maternidade e criou a área de segurança e medicina do trabalho (COUTO, 2006, p.103).

Essa nova legislação garantiu avanços nos direitos trabalhistas, mas também proibiu qualquer esforço de organização dos trabalhadores fora do controle do Estado, mantendo a classe trabalhadora “domesticada”. Nesse período, somente eram considerados cidadãos e teriam direitos previdenciários quem estava formalmente no mercado de trabalho.

O governo de Getúlio Vargas também criou o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), uma das suas obrigações era observar as adequações das organizações sociais e seus pedidos de intenções e benefícios (MESTRINER, 2008).

Mais tarde, pós ditadura (1964 – 1985), os anos de 1980 a 1990 foram marcados por um método de configurações novas nas áreas sociais e políticas (COUTO, 2006). A assistência social foi foco de reformas e reconhecida enquanto direito do cidadão, incluindo os não trabalhadores, seu provedor deve ser obrigação do Estado com o objetivo de romper com ideias meramente assistencialista e de caridade, por meio da Constituição Federal de 1988 (CF/88).

A nova Carta Magna reconhece a assistência social enquanto política pública, inserida na seguridade social que “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência à assistência social”. (BRASIL, 2003, p. 193).

A CF/1988 concebe a Assistência Social inscrita nos artigos 203:

Art.203 A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II- o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III- a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV- a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa

portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 1988, p 122)

Isso significa, que o Sistema Único de Saúde, o Sistema de Previdência Social e o Sistema Único de Assistência Social compõem o tripé da seguridade e proteção social brasileira.

Essa inserção, bastante inovadora, introduz o campo da assistência social como política social, dirigindo-se a uma população antes excluída do atendimento na ótica dos direitos. Sua definição impõe compreender o campo assistencial como provisão necessária para enfrentar as dificuldades que podem ser interpostas a qualquer cidadão e que devem ser cobertas pelo Estado (COUTO, 2006, p.170). Como demonstra o artigo 204 da CF/88

Art.204 As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art.195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I–Descentralização político-administrativa, cabendo à coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estaduais e municipais, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II–Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis (BRASIL, 2003, p. 13).

Diante desta nova realidade, O Estado e a sociedade começam a se organizar para materializar as novas conquistas recém adquiridas, e garantir a proteção social dos cidadãos brasileiros.

2.2 Aspectos contemporâneos da Assistência Social no Brasil

Pós CF/1988, Em 1993 no governo de Itamar Franco, foi aprovado a lei de nº 8742, conhecida como LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social).A LOAS foi criada para regulamentar os progressos obtidos a partir da constituição federal de 1988. Porém a lei orgânica da assistência social teve um atraso no início do seu processo (MESTRINER, 2008).

Um dos motivos para tal atraso deve-se ao avanço do neoliberalismo no Brasil na década de 1990, reconfigurando o campo social. O neoliberalismo compreende que o mercado deve ser o principal e insubstituível mecanismo de regulação social, e consequentemente a atuação do Estado deveria ser mínima. A intenção do

neoliberalismo era contrária as políticas macroeconômicas de matriz keynesiana e o combate à garantia dos direitos sociais, com a justificativa de estabilidade econômica (PEREIRA, SILVA e PATRIOTA, 2006).

Ainda assim, foi conquistado com a LOAS, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante o pagamento de um salário mínimo mensal às pessoas com deficiência e aos idosos que não têm como manter o seu próprio sustento.

O art. 203, V, da Constituição, estabelece a:

garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. Trata-se do Benefício de Prestação Continuada – BPC, disposto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993 (LOAS, p 21, 1993).

Mais tarde, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, em 1995, executou-se, no âmbito da LOAS, unicamente o BPC. Enquanto medida de combate às desigualdades sociais, criou-se um programa chamado Comunidade Solidária, que retrocedeu a tudo que predominou a assistência social prestada no Brasil antes da CF/88. Inclusive, com a volta do Primeiro-Damismo, pois, a esposa passa a assumir o programa.

O Programa Comunidade Solidária foi instituído pelo Decreto n. 1.366, de 12 de janeiro de 1995, para o enfrentamento da fome e da miséria. Até dezembro de 2002, o programa esteve vinculado diretamente à Casa Civil da Presidência da República e foi presidido pela então primeira-dama do país, Ruth Cardoso. (PERES T.H.A, 2005, p 1)

[...] a retomada da matriz dp'[a solidariedade, como sinônimo de voluntarismo e de passagem da responsabilidade dos programas sociais para a órbita da iniciativa privada, buscando afastar o Estado de sua responsabilidade central, conforme a Constituição Federal de 1988, na garantia desses direitos (COUTO, 2006, p.150).

Neste contexto, a proteção social no Brasil ficou fragilizada, os governos seguintes a CF/88 tentaram desconstruir o que havia sido recentemente conquistado.

Foi somente com o governo do Luís Inácio Lula da Silva em 2002 que esse cenário começou a mudar com a instituição da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e logo depois a do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A Política Nacional de Assistência Social tem como princípios:

I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

- II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (PNAS, 2004, p.26).

A PNAS ratificou que a proteção social é direito e dever do Estado. Deve ser realizada de forma integrada às políticas setoriais, considera as desigualdades socio territoriais, e visa seu enfrentamento, com garantia dos mínimos sociais, o provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. Sob essa perspectiva, objetiva:

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

A PNAS define dois grupos de proteção: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), esta última, pode ser de média ou alta complexidade.

As famílias e indivíduos passam por vulnerabilidades e riscos sociais diferentes, ou até mesmo por fases diferentes, é necessário destinar serviços, programas, projetos e ações diferenciadas, que estejam mais próximas das suas realidades. Algumas famílias precisam apenas de apoio, orientações e acompanhamento, a fim de fortalecer a sua função protetiva, que mesmo fragilizada ainda se encontra, outras vão adiante dessa necessidade, porque já estão com seus direitos violados e em situação de risco e de total exclusão. Assim sendo, são realidades que requer tratamentos diferenciados e a Política Nacional de Assistência Social tem exatamente esta proposta, deixando claro a responsabilidade de Estado no atendimento a essas famílias e tendo como um de seus objetivos: Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem (PNAS, 2004, p 33).

A Proteção Social Básica é voltada para as famílias em situações de vulnerabilidade social com o intuito de prevenir as situações de risco, por meio do fortalecimento de vínculo familiar e comunitário. Os serviços são realizados pelos CRAS e em outras unidades públicas de assistência social, de forma indireta, por

entidades e organizações de assistência social que estejam no território de atuação do CRAS e sejam referenciadas a ele. (BRASIL, 2017).

Os serviços socioassistenciais oferecidos no CRAS são:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)
- Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (BRASIL, 2009)

Enquanto os benefícios da proteção social básica são: Benefício de Prestação Continuada (BPC), Benefícios Eventuais.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício da Política de Assistência Social, individual, não vitalício e que garante o pagamento mensal de um salário-mínimo à pessoa idosa, com 65 anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (MDS, 2018 p 11).

Para garantir o benefício de Prestação Continuada a pessoa tem que estar com o Cadastro Único¹ atualizado, para identificar as condições socioeconômicas da família que deve estar dentro dos outros critérios de avaliação, como ter a renda per capita igual ou inferior a $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo.

Já os benefícios eventuais são dados para as pessoas e famílias visando situações emergenciais, tais como nascimento, morte, calamidade pública e situação de vulnerabilidade temporária, ou seja, indivíduos que estão impossibilitados de arcar com despesas específicas (BRASIL, 2021).

Dentro da proteção básica temos também o programa Bolsa Família, que hoje é um dos principais programas estatais em termos de renda. Esse programa foi criado no governo de Lula em 2003, e tem com objetivo “enfrentar o maior desafio da sociedade brasileira, que é o de combater a miséria e a exclusão social; promover a emancipação das famílias mais pobres” (MARQUES e MENDES, 2005 p.159).

¹ O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) é um instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, que pode ser utilizado para diversas políticas e programas sociais voltados a este público. Por meio de sua base de dados, é possível conhecer quem são, onde estão e quais são as principais características, necessidades e potencialidades da parcela mais pobre e vulnerável da população (BRASIL, 2017, p. 5).

Já a Proteção Social Especial (PSE), é destinada a oferecer serviços em casos de risco social eminente, como violência sexual, violência contra idoso, trabalho infantil, entre outros. É ainda dividida em dois níveis: Média e Alta complexidade com oferta de serviços específicos para cada demanda.

Os serviços ofertados pela PSE de média complexidade são realizados no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) para as pessoas que tiveram seus direitos violados, mas que ainda tem vínculos familiares, através de orientação e apoio sociofamiliar. Outros serviços oferecidos pela PSE de média complexidade são:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias;
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. (BRASIL, 2011, p19)

O PSE de alta complexidade tem o objetivo de garantir a proteção integral ao indivíduo ou a família, afastando temporariamente essas pessoas do grupo familiar ou comunitário, garantindo moradia, alimentação e trabalho protegido para essas pessoas ou família. (PNAS, 2004). Os serviços da PSE de alta complexidade são:

- Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:
 - Abrigo institucional;
 - Casa-Lar;
 - Casa de Passagem;
 - Residência Inclusiva.
- Serviço de Acolhimento em República;
- Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências. (BRASIL, 2009, p.09)

Esses serviços integram O SUAS na proteção social, com foco na matricialidade sociofamiliar; territorialização; proteção proativa; integração à seguridade social; integração às políticas sociais e econômicas. Garante à segurança de acolhida, a segurança social de renda, a segurança do convívio ou vivência familiar, comunitária e social, a segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e a segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais (NOB/SUAS, 2005).

De acordo com a PNAS/2014 as ações e atividades são destinados a população que necessita superar as condições de pobreza. Para qualificar e potencializar os benefícios e serviços assistenciais os programas possuem ações complementares e adaptações.

O SUAS possui gestão descentralizada nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal). A gestão é definida de três maneiras: gestão básica, gestão inicial e plena, a estadual vai assumir a gestão da assistência social, a da União vai coordenar a formulação da PNAS e do SUAS.

O financiamento dos benefícios é feito de forma direta aos seus recebedores, e o financiamento da rede socioassistencial se dá por meio contribuição própria e transferência de recursos fundo a fundo, assim como de transferência de recursos para projetos e programas que são considerados importantes para o desenvolvimento da política de assistência social em cada área do governo, de acordo com os critérios de partilha e elegibilidade de municípios, regiões e, ou, estados e o Distrito Federal, pactuados nas comissões intergestoras e deliberados nos conselhos de assistência social (PNAS/2004).

O Financiamento do Sistema Único de Assistência Social vai apontar para:

a) político-administrativa – respeitando a autonomia dos entes federativos, mas mantendo o princípio de cooperação (co-financiamento). B) os Fundos de Assistência Social – os repasses só podem ocorrer via Fundo (Fundo a Fundo). C) o SUAS como referência sistema descentralizado, participativo (controle social), territorializados e a família como foco de ação da Política de Assistência Social. D) condições gerais para transferência dos recursos federais: d.1) níveis de gestão; d.2) comprovação de execução orçamentária; d.3) acompanhamento e controle da gestão dos recursos através do Relatório Anual de Gestão; d.4. Manutenção do Cadastro Único atualizado e realimentado; d.5. Repasse dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para os serviços, programas, projetos e benefícios, identificados entre os níveis de proteção básica e especial. e) Mecanismos de transferência: 1) repasse de recursos fundo a fundo, de forma sistemática e automática. 2) nova sistemática de convênios, com aplicativos informatizados para co-financiamento de projetos eventuais. f) Critérios de partilha, como proteção social básica e especial, e de transferência. g) o co-financiamento entre municípios, estados e União, respeitando-se os princípios de subsidiariedade e cooperação e a diversidade existente entre municípios (pequeno, médio e grande porte), metrópoles, estados e União (DAHMER; PEREIRA, 2005, p. 14 – 15).

Apesar dos avanços conquistados pelo SUAS, a materialização da Assistência Social no Brasil ainda enfrenta grandes desafios, causados pelo contexto de inserção de políticas neoliberais na década seguinte a CF/1988. Este cenário contribuiu para que até então não tenhamos conseguido executar de forma plena o que consta na carta magna.

A partir de 2002, a execução da política passou a ser expandida mediante dispositivos aqui já mencionados, a exemplo da constituição do SUAS, e até 2016, o país viveu uma redução nos índices de desigualdade social, com ampliação do poder de consumo da população, e diminuição do desemprego.

Com o impeachment da Presidente Dilma Rousseff em 2016, e seu vice o Michel Temer assumir o poder, as políticas públicas, incluindo a assistência social, sofrem grande retrocessos “por meio de uma agenda de cortes de investimentos sociais em prol dos valores do mercado e do desmonte do Pacto Social instituído pela Constituição Federal de 1988” (SANTOS; BONETTI; MATIELO, 2018, p 3).

As ações do governo Michel Temer trouxeram a diminuição de direitos, aumento da pobreza, precarização das condições de vida, com desproteção, desemprego e insegurança social; ampliação da violência e de outros fenômenos multideterminados; aprofundamento da desigualdade nas dimensões socioeconômica, étnico-racial e de gênero (SILVEIRA, 2017)

Consequentemente, O Sistema Único de Assistência Social- que estava longe do ideal - vem também sofrendo grandes retrocessos, diante do contexto de desmonte do Estado, cuja consequência mais cruel é a destituição dos direitos sociais conquistados historicamente através de lutas sociais levantadas pelos trabalhadores (BRAGA, 2016, p. 105). O golpe de 2016 constituiu um ponto de inflexão na consolidação do SUAS, interrompendo, de forma brusca e autoritária, o processo de avanços da Política de Assistência Social na contemporaneidade brasileira (CARVALHO, 2017, p.11).

Vale ressaltar que esses retrocessos estão sendo continuados no atual governo do presidente Jair Bolsonaro, com a aprovação da reforma da Previdência Social, que de forma geral, limita e restringe o acesso a benefícios e aposentadoria. Sem contar, que não tem nenhuma expectativa de aumentos de recursos para as políticas sociais. Contraditoriamente, estamos diante do aumento de desemprego no país, que agrava a questão social e amplia o número de pessoas em situação de vulnerabilidade social e extrema pobreza que devem ser atendidas pelas políticas sociais que estão sendo fragilizadas. (ARAGÃO, HORA, 2019).

O atual período é identificado pela repressão da área social, através do congelamento de recursos, esvaziamento dos serviços públicos, restrição de programas, através de um caráter neoliberal mais radical.

O vaticínio e o propósito do atual chefe de Estado vêm sendo cumpridos à risca: “há muita coisa a ser destruída para depois construir” (construir o quê, não se sabe). O objetivo é retornar aos anos 1950, e particularmente aos anos 1960. Mas numa situação agravada uma vez que está se tratando de romper qualquer forma de solidariedade social, mesmo aquela neoliberal de focalização das políticas sociais aos segmentos extremamente pobres da população. Não se trata mais de propostas de focalização versus universalização das políticas e dos programas sociais, mas de destruição de todo aparato social, começando por mudar o conteúdo social desses programas e políticas (CONH,2020 p. 154).

A realidade social atual posta é objeto de intervenção do Serviço Social, e certamente novos desafios serão postos na atuação profissional da categoria que devem ser aprofundados no capítulo a seguir.

3. SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: dilemas e perspectivas

O Serviço Social surgiu em 1930, para amenizar os efeitos causados pelo sistema capitalista monopolista, em um contexto de urbanização e crescimento industrial no Brasil. A questão social e as lutas de classes foram algumas das causas que exigiram o assistente social.

A questão social, objeto de intervenção profissional configura-se nas relações conflituosas que se estabelecem entre o capital e o trabalho, caracterizada como “[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura [...]”, ou seja, o âmago da questão se insere na Contradição entre a produção coletiva e a apropriação privada do resultado socialmente construído (IAMAMOTO, 2004, p. 13)

A gênese do Serviço Social foi ligada ao assistencialismo feito por parte da burguesia, se expandiu como uma profissão feminina, de origem católica, pautado no conservadorismo com ações ideológicas e moralistas na vida da classe trabalhadora.

Segundo os autores, o Serviço Social surgiu para dar soluções às demandas tanto do capital quanto do trabalho, seu exercício profissional era centralizado por essas relações de interesses e da reprodução dos conflitos sociais.

[...] a atuação do Assistente Social é necessariamente polarizada pelos interesses de classes, tendendo a ser cooptada por aqueles que têm uma posição dominante. Reproduz também, pela mesma atividade, interesses contrapostos que convivem em tensão. Responde tanto a demanda do capital como do trabalho e só pode fortalecer um ou outro pólo pela mediação de seu oposto. Participa tanto dos mecanismos de dominação e exploração como, ao mesmo tempo e pela mesma atividade, da resposta as necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora e da reprodução do antagonismo nesses interesses sociais, reforçando as contradições que constituem o móvel básico da história [...] (IAMAMOTO e CARVALHO, 2004 p.75)

A profissão se insere na relação entre o Estado e sociedade, contribui para processo de reprodução dos interesses do Estado e da preservação da ordem vigente, além disso, responde as necessidades da classe trabalhadora.

A profissão se configura no país como membro do setor público, garantindo-se como parte do aparato estatal e de empresas privadas. Desta forma, não é possível pensar a profissão sem a reprodução das relações sociais, e separadas das instituições que o empregam (IAMAMOTO E CARVALHO, 2004).

Historicamente, de acordo com Iamamoto e Carvalho (2001), foi constituída em 1933, a primeira Escola de Serviço Social de São Paulo, fundada pelo Centro de

Estudos e Ação Social de São Paulo (CEAS), depois disso a criação de outras instituições foi aumentando sucessivamente.

Em 1940, foi inserido um curso de preparação em trabalho Social na Escola de Enfermagem Ana Nery, que deu início à Escola de Serviço Social da Universidade do Brasil, ao longo dessa década apareceram diversas outras escolas de Serviço Social nas capitais brasileiras, porém, com resultados restritos, ficando as certificações limitados ao Rio de Janeiro e São Paulo com o apoio financeiro da Legião Brasileira de Assistência (LBA)

Essas organizações: A Legião Brasileira de Assistência (LBA), o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), o Serviço Social da Indústria (SESI), entre outras, fizeram parte das instituições assistenciais e previdenciárias, caracterizaram-se como uma grande ampliação de mercado de trabalho para o assistente social, bem como as grandes empresas monopolistas e as empresas estatais.

A partir da execução profissional nessas instituições, o Serviço Social precisou de uma adequação de procedimentos burocrático-administrativos, proporcionados por um sistema organizacional, incluindo o uso de técnicas. Esse novo Serviço Social autenticado e institucionalizado pelo Estado solidifica uma nova realidade profissional, rompendo com sua base tradicional (IAMAMOTO, 1997).

Na década de 1960, ocorreu o questionamento da realidade vivida pela sociedade. Alguns profissionais questionavam o direcionamento do Serviço Social. O cenário começou a se modificar, com promoção de debates na categoria, analisando o seu conservadorismo.

Segundo NETTO (1996, p. 128):

a laicização, com tudo o que implicou e implica, é um dos elementos caracterizadores da renovação do Serviço Social, através das elaborações teóricas, dos debates teórico-metodológicos a partir da inserção profissional no âmbito universitário

O movimento de reconceituação surgiu em um cenário histórico próprio da América Latina. No ano de 1965 ocorreu o primeiro seminário latino americano de Serviço Social ocorrido em Porto Alegre, apontado como um marco inicial do Movimento de Reconceituação e a reestruturação do papel da igreja na América Latina. O Serviço Social procurou entender a realidade Latino-americana e desenvolver um projeto profissional ligado a essa realidade, desfazendo-se da influência europeia e norte-americana.

De acordo com Netto (2009), o Movimento de Reconceituação foi um marco para romper com um Serviço Social tradicional e conservador. Nessa situação fica claro, a relevância da pesquisa científica da formação profissional, a junção do exercício profissional aos interesses dos usuários e não mais aos da classe burguesa.

No Brasil, o esforço para reconsiderar os fundamentos da profissão teve três perspectivas diferentes: a perspectiva modernizadora que visou o trabalho profissional, mas que na verdade levou um caráter conservador, e de ações de ajustamento moral. A perspectiva de reatualização do conservadorismo, que sugeriu restabelecer os elementos da tradição conservadora e mantinha a ideologia da igreja Católica. E por último, a perspectiva de intenção de ruptura, que contrário das outras procurou romper com o conservadorismo tradicional em que a profissão era enraizada e propôs melhorias para a atuação profissional, com alterações na orientação teórica (NETTO, 2009).

[...] com o golpe militar de 1964, restando, como espaço de atuação Profissional dos assistentes sociais, a execução das políticas sociais em Expansão [...] tendo como principal função eliminar a resistência cultural às inovações, enquanto obstáculos ao crescimento econômico, bem como integrar as populações aos programas de desenvolvimento (SILVA e SILVA, 2002, p. 30).

Martinelli (2005) ressalta que o Movimento de Reconceituação estava dividido, na categoria profissional, as que ela chama de agentes reconceituados e os não-reconceituados, em tradicionais e revolucionários, que é explicada por meio, do método histórico, assim como pela fragilidade da consciência social da categoria, ou melhor, esse Movimento se deu em explicação a uma crise grande interna da profissão pela realidade brasileira da época. A alienação e a crítica compartilhavam no mesmo espaço temporal e profissional.

A contradição básica entre alienação e crítica, entre prática conservadora e prática política, revolucionária, se não totalmente resolvida, ao longo do tempo tornara-se uma contradição consciente e assumida. A própria identidade, no curso desse processo dialético, deixou de ser encarada como algo estático, imóvel e definitivo. Posta em seu lugar no cerne do movimento, envolvida por múltiplas forças contraditórias, a identidade começou a ganhar uma nova dimensão de força viva, de movimento permanente, de construção incessante (MARTINELLI, 2005, p. 147).

O Movimento marcou uma nova era para a profissão, a busca por alternativas para uma ação que respondesse as demandas próprias da sociedade. Orientou os assistentes sociais na busca de uma reavaliação de seus conceitos e da forma de

analisar a realidade, uma nova visão de mundo e de sociedade. As necessidades apresentadas pelo cenário histórico da época proporcionavam um posicionamento crítico profissional, não assumido por toda a categoria profissional.

Em 1971, professores da Escola de Serviço Social de Belo Horizonte apresentam uma proposta de reestruturação da prática profissional, fundada na perspectiva dialética, isto é, a teoria apresenta elementos que representam a realidade e transformam. Esse processo representa o Método BH fundamentado no materialismo histórico, de filosofia marxista, acrescido de conceitos fundamentados por Paulo Freire (BARBOSA, 1997).

O Movimento ofereceu para os assistentes sociais o reconhecimento político-ideológica da presença de lados antagônicos, duas classes sociais, dominantes e dominados, recusando a neutralidade profissional, que historicamente tinha direcionado a profissão. Essa demonstração abriu para a categoria a possibilidade de acordo profissional com o projeto de uma das classes, dando início ao debate geral sobre a dimensão política da profissão.

O novo projeto do Serviço Social surgiu por meio da resposta ao conservadorismo profissional, vindo das décadas de 1970 e de 1980, período que marcou um momento importante no desenvolvimento da profissão no Brasil, marcado principalmente pelo enfrentamento e pela denúncia do conservadorismo.

No ano de 1980 ocorreu uma atualização ética da profissão, que se desenvolveu na década seguinte por meio de um posicionamento ideopolítico, através da capacitação ética. É no cenário da redemocratização e da intenção de ruptura que surge o Código de Ética de 1986, fundamentado na concepção marxista, sem estudos sobre os escritos de Marx, limitando-se ao conceito de classe social, de acordo com Barroco (2004).

O Código de Ética de 1986 define-se como uma primeira tentativa, que segundo Reis (2004), legítima mudança ético-política do Serviço Social brasileiro, prendendo seus compromissos aos da classe trabalhadora, negando a neutralidade na prática profissional e reconhecendo a dimensão política dessa prática. Foi nesse processo de negação e crítica ao conservadorismo que se encontram o começo de um novo projeto profissional, a base do que se chamou nos anos de 1990 de projeto ético-político.

O projeto ético-político é uma idealização coletiva, de característica histórica, por isso, sempre é levada às transformações, é baseado no Movimento De

Reconceituação, na intenção de ruptura com o legado conservador, no qual, tanto o exercício profissional, quanto seus fundamentos teóricos deram espaços para a reflexão, o debate e a crítica à procura de mudanças sociais reconhecendo as contradições sociais.

A luta pela democracia na sociedade brasileira, encontrando eco no corpo profissional, criou o quadro necessário para romper com o quase monopólio do conservadorismo no Serviço Social: no processo da derrota da ditadura se inscreveu a primeira condição – a condição política – para a constituição de um novo projeto profissional (NETTO, 2008, p.10).

A contestação e a renovação profissional foram criadas no processo de mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais da sociedade brasileira, melhor dizendo, aconteceram através da participação política, do confronto teórico e ideopolítico, a exemplo do cenário político brasileiro da época, espaço que beneficiava a democracia, organização e acúmulo teórico, reforçada pelo compromisso com as classes trabalhadoras. Porém, essas mudanças aconteceram em um espaço tempo maior, em um contexto de transformação da ordem capitalista em todo o mundo e às respostas políticas das classes sociais e do Estado no continente latino-americano.

O método de concretização do projeto ético-político está situado na década de 1990 que deixa evidente a maturidade da profissão, por meio de muitos centros de formações. Aumentou a produção de conhecimentos, como também a participação da categoria profissional em fóruns de debates, conferências, seminários, e outros espaços políticos.

Ao longo da década de 1990 a categoria profissional trouxe para o debate a crise da modernidade e dos paradigmas nas Ciências Sociais, classes sociais e movimentos sociais, seguridade social, pluralismo e formação profissional, transformações no mundo do trabalho, projeto neoliberal, mudanças no padrão de acumulação e regulação social, políticas públicas e democracia, diretrizes curriculares e pesquisa em Serviço Social, fundamentos sócio-históricos da ética e defesa de direitos, novas configurações do Estado e da sociedade civil, reforma do sistema educacional, globalização da economia, transformações da questão social e processos de exclusão social, educação-infância e juventude, relações de gênero e etnia, família e sociedade, idoso e pessoas com deficiências, questão urbana e meio ambiente, questão agrária e indígena, direitos humanos, entre outros tantos temas (VINAGRE e PEREIRA, 2007, p. 53).

O Código de Ética de 1993 vem em consonância a época - de intensa atividade democrática e avanço no campo social com a CF/1988 – e permitiu avanços na

dimensão ética-política. Concretiza o comprometimento profissional com a classe trabalhadora e os movimentos sociais (VINAGRE e PEREIRA, 2007)

Depois da aprovação do Código de Ética de 1993, a classe profissional passa a debater mais sobre a questão da ética profissional e suas consequências, assumindo a realidade brasileira, um cenário contraditório, e apontam agravamento da questão social. O projeto profissional se orienta pela democracia, justiça social, liberdade, equidade e cidadania.

No final década de 1990, o projeto profissional obteve maturidade teórica, e reuniu um conjunto de Leis que promovem a proteção social. A Constituição Brasileira de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), (Lei 8060/90), a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (Lei 8742/93), a Lei que regulamenta a profissão (Lei 8662/93) que legitima os Conselhos Federal e Regionais de Serviço Social, bem como estabelece competências e atribuições privativas do assistente social, as novas Diretrizes Curriculares dos cursos de Serviço Social (1996) são basicamente os aspectos constitutivos que concederam materialidade ao projeto ético-político profissional (ABRAMIDES, 2007).

O novo currículo, definido pelas diretrizes da ABEPSS mostra o desenvolvimento concreto no projeto de formação profissional dos assistentes sociais, a prática de ensino deve ser organizada em princípios transformadores, envolvidos com uma pedagogia crítico-social, articula a teoria com a realidade, no qual ensinar é capacitar para a ação responsável, em que torna os indivíduos sujeitos da sua história. O ensino como um conjunto de informações, Idéias e conhecimentos comprometidos com uma visão de mundo e de projeto político de educação, conectados às dimensões técnico-instrumental, teórico-metodológica, Ético-político, investigativo e formativo (Guerra, 2005).

A dimensão política do projeto está evidente o posicionamento orientado pela justiça e igualdade social, da participação política, da consolidação da cidadania, da democracia, universalização de bens e serviços, da socialização da riqueza. No ponto de vista profissional o projeto está voltado à formação, competência e aprimoramento intelectual do assistente social, que assegure a qualidade dos serviços proporcionados aos usuários.

Princípios Fundamentais do Código de Ética do Serviço Social:

- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero;
- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;
- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física. (CFESS, 1993, p. 23 e 24).

Na concepção do Serviço Social, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser garantidos para que os direitos civis e políticos possam ser utilizados totalmente. Por esse motivo, possui caráter interventivo visando a promoção e defesa dos direitos humanos.

Há uma preocupação entre o projeto ético-político profissional e a condição de trabalhador assalariado do assistente social, já que apesar de ser um profissional que prioriza autonomia, liberdade e conhecimentos, suas ações são subsidiadas pelos seus empregadores. É necessário a categoria se apoderar do projeto ético político, e criar estratégias para alcançar apoio dentro das instituições, e garantir o exercício profissional de forma qualificada.

Nesse sentido, vale ressaltar que o trabalho do assistente social se encontra sujeito a um conjunto de determinantes externos, que fogem ao seu controle do indivíduo e impõem limites, socialmente objetivos, à consecução de um projeto profissional coletivo no cotidiano do mercado de trabalho (IAMAMOTO, 2009, p.16).

É provável que no cotidiano profissional, o assistente social defronta-se com vários obstáculos para execução do seu trabalho, embora procure atender as demandas de seus usuários, cada vez mais complexas, o assistente social deve fazer

uso da conciliação entre os princípios éticos e políticos da sua profissão e da instituição empregadora.

Segundo Iamamoto (2009), o grande desafio para a estabilidade do projeto Ético político profissional é torná-lo um padrão possível e efetivo para o exercício profissional. Outro desafio é a realidade posta, ao mesmo tempo em que busca materializar o projeto ético político profissional, estamos diante da implementação das políticas neoliberais, que trazem várias consequências negativas para a sociedade e para o mundo do trabalho, onde se estendem as desigualdades sociais, a precarização do trabalho, o rebaixamento salarial e o desemprego estrutural, processos esses que contestam a profissão (RAICHELIS, 2011).

Com o neoliberalismo, o Estado tem suas responsabilidades cada vez mais mínimas no campo da área social. As políticas sociais tendem a serem focalizadas e seletivas. todo esse processo reflete significativamente no exercício profissional dos assistentes sociais, levando-os a buscar em seu dia a dia profissional estratégias para materialização do projeto ético político.

De acordo com Netto:

[diante de tudo isso], fica claro que o projeto-político do Serviço Social tem futuro. E tem futuro porque aponta precisamente para o combate (ético, teórico, político e prático-social) ao neoliberalismo, para preservar e efetivar os valores que o informam (1999, p. 108).

O cenário atual de crise econômica e de sociabilidade estabelecido pelo ideário neoliberal, resultou em miséria, crescimento da criminalidade e violência, desigualdade social, exclusão, acirrando as expressões da Questão Social. Esta realidade exige o posicionamento e compromisso profissional ético, determinado e estrategicamente direcionado ao progresso do desenvolvimento dos indivíduos, grupos e coletividade, prejudicados por esse processo de transformações sociais, alvos de injustiças, privações e sofrimentos.

Todos estes aspectos tornaram-se ainda mais evidentes mediante a vigência da pandemia causada pelo Covid-19. Haja vista a elevação das desigualdades sociais, o trabalho do assistente social foi drasticamente impactado, com aumento da demanda, ao tempo em que nem todos os profissionais tiveram condições de permanecer no trabalho presencial. Em meio a tantos dilemas, esta monografia busca explicar, a partir do capítulo seguinte, a conformação do trabalho profissional no âmbito da pandemia dentro de um CRAS do município de São Luís – MA.

4. TRABALHO PROFISSIONAL E PANDEMIA: uma abordagem no âmbito do CRAS da Cidade Olímpica em São Luís – MA

4.1 Caracterização da instituição e da área de abrangência

O CRAS Cidade Olímpica está atualmente localizado no endereço Avenida Jailson Sousa Viana, Quadra 83, Bloco A, Nº 01 – Cidade Olímpica, São Luís –MA. território com altos índices de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. A instituição dispõe de recepção, salas de atendimento, área livre para realização de atividades, banheiros e cozinha. O imóvel é alugado. A equipe é composta por 28 profissionais.

O CRAS é uma unidade de proteção social básica do SUAS, que

tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania (Orientação técnica CRAS, 2009, p 9)

O espaço físico constitui fator determinante para o reconhecimento do CRAS como lócus no qual os direitos socioassistenciais são assegurados. É imprescindível que a infraestrutura e os ambientes do CRAS respondam a requisitos mínimos para a adequada oferta dos serviços socioassistenciais de proteção social básica nele ofertados. Todos os CRAS são obrigados a dispor dos espaços necessários à oferta do principal serviço, o Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, bem como para a função de gestão territorial da proteção básica (Orientações técnicas CRAS, 2009, p 48)

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) - Cidade Olímpica foi implantado em fevereiro de 2006, na gestão do Ministro Patrus Ananias e da Secretaria Municipal da criança e Assistência Social Margareth Cutrim. Fica localizado na segunda maior ocupação da América Latina, bairro Cidade Olímpica, município de São Luís – MA. Sua área de abrangência é: Geniparana, Residencial Nestor, Residencial Estrela D'Alva/ Alexandra Tavares, Residencial Maria José Aragão I e II, Residencial José Reinaldo Tavares, Habitacional Sarney Costa, Residencial Albino Soeiro, Residencial Ivaldo Rodrigues e Residencial Clara Nunes são locais que concentram um grande contingente populacional e alto índice de vulnerabilidade social.

A Cidade Olímpica possui um dos mais expressivos relatos de luta social e pela moradia já vista em todo país. A área ocupada correspondente à Cidade Olímpica pertencia à Empresa Gás Butano, localizada nas proximidades da Cidade Operária. Em 1996, mais de 2000 (duas mil) pessoas reuniram-se para resistir a ação de despejo, o Sr. José Cândido da Silva, vulgo “Gordinho” foi líder da ocupação.

Com a notícia da ocupação, na área de 1.416, o número de pessoas à procura de lotes aumentou. Em 23 de agosto de 1996, uma liminar favorece a Gás Butano, e no mesmo dia por intermédio do oficial de justiça e da Polícia Militar do Estado, derrubaram aproximadamente 15.000 (quinze mil) casas de taipa e palha, deixando toda a população desabrigada, e cercando a área com arame farpado e concentrando jagunços para a vigilância do local.

Em dezembro de 1996, uma articulação com aproximadamente 2500 (duas mil e quinhentas) pessoas, expulsaram os jagunços e reocuparam a área referida. Esse período foi marcado por conflitos e repressão aos ocupantes. A comunidade se organizou através de uma comissão articulada que coordenava todo o processo, aproximadamente 07 (sete) pessoas eram responsáveis pelas negociações e 188 (cento e dezoito) agiam como apoio, para eventuais acontecimentos.

Devido ao grande potencial de organização e resistência da população, em 23 de janeiro de 1997, houve o primeiro acordo, e no dia 27 do mesmo mês o início do acordo extrajudicial entre governo e os sem-teto. O acordo que suspendia por 30 (trinta) dias a ordem judicial de despejo. Mais tarde, a solução encontrada diante do conflito foi a compra pelo governo do estado de parte da propriedade, com negociação 270 dos 1.470 hectares para o assentamento. Foi feito então, um projeto de ocupação, loteando a área em 15 mil lotes. Hoje é um dos bairros mais populosos da capital maranhense.

Na questão Saneamento Básico, são utilizadas as fossas sépticas e rudimentares para receber os dejetos humanos, pois o escoamento do esgoto ainda não existe. Com relação à Infraestrutura, a Cidade Olímpica que já contava com duas avenidas asfaltadas ganhou asfalto em quase todo o bairro, faltando a conclusão de mais algumas ruas, dando mais acessibilidade aos moradores para transitarem pelas ruas do bairro, melhorando o aspecto do bairro, a qualidade de vida dos moradores e o comércio em geral.

Na Saúde, a Cidade Olímpica conta com três (03) Centros de Atenção Básica (Centro de Saúde Antônio Carlos Sousa dos Reis, Centro de saúde Jailson Viana e centro de Saúde Dr^a. Maria Aparecida da Silva) para atendimentos de atenção básica, e Socorrão II e UPA Cidade Operária para atenção em casos de Média e Alta Complexidade.

No que tange a formação educacional, a realidade é preocupante, o nível de escolaridade dos moradores é baixo, com taxas significativas de analfabetismo, conseqüentemente, a falta de qualificação acaba levando a maioria para trabalhos informais, precarizados e temporários, tais como ajudante de pedreiro, vendedor ambulante, doméstica sem carteira assinada, vigilante e pequenos comerciante.

Com relação à segurança, mesmo contando com a 18^a Delegacia de Polícia Civil e um Anexo 6^a BPM localizados na Avenida 29 de Dezembro (Av. 02), ainda é um bairro que registra altos índices de violência, tanto na questão de homicídios, quanto no uso e tráfico de drogas e dos assaltos.

Diante deste contexto, o CRAS – Cidade Olímpica está estrategicamente localizado, e se apresenta a comunidade como equipamento de referência para acesso a direitos e serviços de proteção básica. Segundo as orientações técnicas

O CRAS é uma unidade que se diferencia das demais, por ser única unidade que desempenha as funções de gestão da proteção básica no seu território e de oferta do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, além desse, outros serviços socioassistenciais de proteção social básica podem ser implementados nessa unidade, desde que haja espaço físico, equipamentos, recursos materiais e humanos compatíveis, a função de gestão territorial compreende: a articulação da rede socioassistenciais de proteção social básica referenciada ao CRAS; a promoção da articulação intersetorial e a busca ativa, todas realizadas no território de abrangência dos CRAS (Orientações técnicas CRAS, 2009).

Os serviços da proteção social básica são Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas e os benefícios da proteção social básica são Benefício de Prestação Continuada (BPC) e Benefícios Eventuais.

4.2. Percepção da atuação profissional em contexto pandêmico

As duas principais funções do CRAS Cidade Olímpica são a de gestão da proteção Básica e da oferta do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), nesse

sentido desenvolve as seguintes ações: a acolhida; atendimento psicossocial; reuniões com grupo de família; visitas domiciliares; acompanhamento Familiar; encaminhamentos; articulações com a rede socioassistencial local; visitas Institucionais; oficinas temáticas; oferta de cursos profissionalizantes; Cadastro único. Através das entrevistas realizadas, identificou-se que

O trabalho do Assistente Social no CRAS Cidade Olímpica atende as determinações do Sistema Único de Assistência Social, previstas na Proteção Básica, voltado para o acolhimento de famílias referenciadas pelo CRAS, realização de articulações com a rede socioassistencial existente no território, além de atendimento individual e/ou coletivo dos usuários e suas demandas, bem como a realização de encaminhamentos para a rede, a partir de um trabalho interdisciplinar, com foco no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários como a garantia da efetuação dos direitos sócios assistenciais (*Assistente Social 1*, 2021)

Ainda, segundo a *profissional 2*, destaca-se as ações:

Acompanhamento de famílias por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF), Programa Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada e além dos grupos de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) com reuniões Periódicas; Reuniões de Acolhida; Visitas domiciliares; Participação e/ou Realização de Campanhas educativas em datas especiais; Encaminhamentos para outras políticas, para realização de cadastros e Recadastro em Programas sociais; Visitas institucionais (*Assistente Social 2*, 2021)

As atividades descritas estão de acordo como o que consta nas orientações voltadas aos CRAS, que sinaliza

A equipe de referência do CRAS é interdisciplinar e os perfis devem convergir de forma a favorecer o desenvolvimento das funções do CRAS. O trabalho social com famílias depende de um investimento e uma predisposição de profissionais de diferentes áreas a trabalharem coletivamente, com objetivo comum de apoiar e contribuir para a superação das situações de vulnerabilidade e fortalecer as potencialidades das famílias usuárias dos serviços ofertados no CRAS (Orientações técnicas CRAS, p 62, 2009)

A unidade conta com uma equipe multidisciplinar composta por coordenadora (1), assistentes sociais (3), psicóloga (1), pedagogos (2), recepcionistas (2), orientadores sociais (10) cadastradores (4), auxílio administrativo (1) e auxiliares de limpeza (4) e essa equipe é dividida em 2 turnos: matutino e vespertino.

Com a pandemia, os processos de trabalho foram modificados. Contudo, a atuação antes já era desafiadora, no CRAS Cidade Olímpica, com a falta de recursos necessários e a precarização das políticas públicas. As entrevistadas mencionam que são vários os desafios, entre eles, o contingenciamento de recursos direcionados às

políticas sociais, principalmente no que diz respeito aos benefícios eventuais, a falta de efetivação do plano de cargo e salários, e melhores condições de trabalho, entre outros.

Destaca-se as dificuldades encontradas para conduzir o trabalho de forma totalmente autônoma; a fragilidade das políticas públicas acaba por dificultar o exercício profissional, e por muitas vezes abre caminho para o clientelismo, e seletividade no atendimento regredindo a uma política focalizadora, vestígios da era antes da CF/1988 que ainda persiste.

Com o início da pandemia do Covid 19 no ano de 2020, os desafios para a materialização do trabalho foram intensificados, e a realidade de precarização ficou mais evidente. Com a pandemia, e as medidas de isolamento, o CRAS foi obrigado a alterar seu regime de funcionamento, ficando um período fechado. A medida paliativa encontrada para continuar atendimentos, foi com a criação de serviços de *Call Center* para a realização de orientações e atualização de Cadastro Único.

De acordo com a Assistente Social 1 as demandas foram reduzidas em termos presenciais, mas aumentou em outros canais on-line, tendo em vista esta ter sido a forma disponibilizada pela SEMCAS para evitar a disseminação do Covid 19. A pandemia causou inúmeros impactos em relação aos atendimentos, o trabalho em home office prejudicou não só os profissionais, como também os usuários, pois os acompanhamentos foram suspensos.

Com avanço da pandemia, as instituições do Sistema Único de Assistência Social, de modo geral, deixaram de realizar atividades presenciais e se deslocaram para o ambiente remoto. Nesse contexto, encontra-se outra dificuldade para execução dos serviços dos (as) assistentes sociais, pois a solução encontrada de atendimentos por meio de WhatsApp e e-mail, nem sempre era possível, dada a realidade que muitos não tinham acesso a equipamentos eletrônicos e/ou internet.

Outra consequência, foi a suspensão de todas as atividades coletivas, como grupos famílias do PAIF e SCFV. Quando chamados a permanecerem em seus postos de trabalho para informar, dar suporte e direcionar a população vulnerável, os profissionais precisam lidar diariamente com as incertezas, angústias e medo da contaminação somadas as preocupações econômicas e a falta de oportunidade das famílias que dependem da circulação de pessoas para se sustentar.

Desse modo, segunda a entrevistada 2, a realização de visitas domiciliares ocorreu apenas nas situações extremamente necessárias, além de serem convocados

para permanecerem em seus postos para dar informações e direcionamento as famílias principalmente em relação ao Cadastro Único.

Os profissionais precisaram lidar diariamente com as incertezas, angústias e medo de contaminação em um cenário em que a política se mostrou mais necessária, principalmente no aspecto socioeconômico em que muitas pessoas e famílias, principalmente informais, tiveram sua renda afetada pois dependiam da circulação de pessoas para prover o seu sustento, culminando em um aumento avassalador de pessoas em situação de vulnerabilidade.

Quando voltou o atendimento presencial, foram disponibilizados alguns equipamentos de proteção básica e coletiva, como máscaras descartáveis, máscara protetora facial e álcool em gel e os atendimentos estavam foram condicionados a agendamento para evitar aglomerações dentro do CRAS. *“Foi adotado o distanciamento social, e uso de EPIs, bem como o trabalho Home office, além de rodízio de profissionais, e redução do número de atendimento por profissionais, e agendamento dos mesmos”*. (Assistente Social 1). Porém, uma das entrevistadas relata que *“foram fornecidos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) de forma bastante insuficiente”* (Assistente Social 2)

Ainda em 2020, com a volta dos atendimentos presenciais, a gestão municipal também disponibilizou algumas vezes os benefícios eventuais, porém, como a demanda e procura dos benefícios aumentaram significativamente, os recursos disponibilizados se mostraram insuficientes. Foram disponibilizados colchonetes, cestas básicas, enxoval para bebês e kits de higiene pessoal e domiciliar. A distribuição foi feita com realização de visitas domiciliares as famílias que já eram acompanhadas. As visitas tinham o objetivo de selecionar qual família estava com maior necessidade já que os recursos não eram o suficiente para abranger todos os usuários assistidos.

As demandas com a volta do atendimento presencial, concentraram no atendimento ao auxílio emergencial disponibilizado pelo Governo Federal, com o objetivo de amenizar os impactos econômicos causados pela pandemia de COVID-19 no Brasil. A distribuição desse auxílio foi feita com parcelas entre 600 reais e chegou até 1200 para as mães chefes de família que foram pagas de abril de 2020 até dezembro de 2020. Em 2021 o auxílio emergencial sofreu uma redução, resultando em um repasse de R\$ 150 a R\$ 375, dependendo do perfil.

Durante o auxílio emergencial, a demanda do CRAS aumentou significante em relação ao Cadastro Único, pois, a inserção e a atualização no CADÚnico eram pré-requisitos para recebimento do benefício.

Com a chegada das primeiras doses da vacina para o Covid-19, a Secretária da Saúde em conjunto com SEMCAS fizeram o levantamento dos idosos, grupo prioritário, com mais de 85 anos, para tomar a primeira dose. O espaço da igreja católica da região foi cedido para a campanha de vacinação, além da realização de várias visitas domiciliares durante 2 dias para a convocação dos idosos que ainda não tinham tomado a primeira dose da vacina.

O Assistente social tem que ser um profissional inovador, que deve estar em busca de continua capacitação para apodera-se de conhecimento teórico e técnico que possa materializar na execução do serviço profissional respostas aos usuários e suas demandas. É preciso estar sempre ligado ao movimento da realidade, aos movimentos sociais e da categoria profissional a com o objetivo de refletir e debater sobre a profissão, ou sobre temas que tenham importância para a assistência social e para a população. No seu dia a dia de trabalho deve sempre visar à garantia de direitos, para o desenvolvimento das condições de vida dos usuários, com compromisso ético, colocando-se sempre em prol de igualdade e justiça social.

É importante que o assistente social analise sobre sua atuação e sobre seu espaço de trabalho, orientado pelo projeto ético-político profissional, para garantir uma intervenção qualificada no atendimento à população usuária. É necessário, buscar sempre ser um profissional que não seja apenas o mero executor de práticas burocratizadas, mas sim, um profissional criador e sempre na construção de propostas.

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo. (IAMAMOTO, 2001, P.20).

Atualmente o contexto pandêmico está amenizando, porém isso não significa dizer que o trabalho do profissional voltou a ser como era antes da pandemia de covid-19, o trabalho ainda continua dificultoso como relata a *entrevistada 1*.

O trabalho do Assistente Social continua desafiador, já que a pandemia agravou ainda mais a situação do segmento mais vulnerável da sociedade, e este contribuiu para o aumento significativo de demandas junto aos Sistema Único de Assistência Social, em todas suas proteções, o que tem produzido maior procura nos equipamentos Público dessa política, principalmente pelos benefícios eventuais, novos cadastro e atualizações, em decorrências dos auxílios repassado pelos Governos Federal, Estadual e Municipal (*Assistente Social 1*, 2021).

A *Assistente social 2* pontua ainda que:

Não se voltou ao contexto anterior a pandemia. Atendimentos ainda estão com restrições, evitando maiores aglomerações (*Assistente Social 2*, 2021)

O CRAS Cidade Olímpica, é necessário para a comunidade, já que o território vive em cenário de grande vulnerabilidade social. Representa a entrada para as políticas sociais. As referidas encerram abordando que o CRAS é:

Importante e necessário, já que o território da Cidade Olímpica é considerado uma das maiores ocupações da América Latina, e que apresenta grandes vulnerabilidades, seja a nível da segurança pública, trabalho, renda, qualificação profissional, habitação e outros. Assim o Trabalho do Assistente Social nesse equipamento, oportuniza ao público prioritário acessar as garantias socioassistenciais prevista no SUAS, mediante esclarecimento dos seus direitos e sua inclusão nos programas e projetos presente. Na SUAS desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social, além dos devidos encaminhamentos para as demais políticas setoriais, conforme necessidade dos usuários (*Assistente Social 1*, 2021).

O CRAS é caracterizado como a porta de entrada das políticas de assistência social na área de abrangência deste equipamento entende-se que este já possui referência no território, grande parte dos usuários deste serviço já conseguem entender minimamente a função do CRAS na área. No entanto, ainda persiste entraves na realização efetiva dos serviços, programas e benefícios dado a precarização das políticas sociais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência social ao longo dos tempos foi sofrendo reformulações, até chegar a Constituição Federal de 1988, primordial para na concepção de favor e caridade para direito do cidadão. Essa mudança foi um marco importante no campo social no Brasil, e com isso foi desenvolvendo métodos para estabelecer a assistência social como um direito, elaborando-se a Política Nacional de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social para a padronização dos serviços.

A má gestão, falta de financiamento e desamparo sofridos pela política de assistência social, reflete no atendimento dos usuários, assim como também na execução do trabalho. Para que a PNAS seja eficiente e de qualidade é preciso que o Estado assuma suas responsabilidades, porém o que acontece atualmente é cada vez mais o Terceiro Setor e instituições privadas estão tomando o espaço da proteção social sob o contexto neoliberal.

Está cada vez mais difícil garantir política pública de qualidade nos tempos atuais, diante do contingenciamento financeiros constantes, que precarizam a política já fragilizada, prejudicando a prestação de serviço, e tornando-a cada vez mais seletiva e focalizada.

Os assistentes sociais precisam das instituições para realizar a práxis profissional, conciliando seu trabalho com às demandas das instituições. É necessário que o profissional seja dinâmico e o projeto ético-político seja efetivado, através da criação de estratégias para a garantia dos direitos dos usuários.

Os profissionais de Serviço Social têm vários limites para sua atuação, no CRAS os desafios encontrados estão diante dos poucos recursos disponibilizados. Com a pandemia de Covid-19, essa precarização se agravou. Os EPI e EPC, por exemplo, foram insuficientes e os benefícios eventuais não supriram a necessidade do território, obrigando os profissionais a selecionar os casos mais graves.

Apesar disso os profissionais realizaram seu trabalho de maneira eficaz, visando sempre os direitos dos usuários. Observou-se uma tendência de desmonte como reflexo das tendências neoliberais de redução custos, cenário ainda mais agravado diante das necessidades de isolamento provocadas pela pandemia.

REFERÊNCIAS

ABESS/CEDEPSS. Proposta básica para o projeto de formação Profissional. **Serviço Social & Sociedade**, XVII (50):143-171. São Paulo, Cortez, Abr. 1996.

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa. Desafios do Projeto Profissional de ruptura com o Conservadorismo. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 91. São Paulo: Cortez, 2007. P. 34-48.

ARAGÃO, M. R. de Santos; HORA, H. M. C. Campos. O DESMONTES DE “SUAS” E OS SEUS IMPACTOS NA EXECUÇÃO DA POLITICA DE DE ASSISTENCIA SOCIAL NO BRASIL. Aracaju, 2019.

BARBOSA, Maria Margarida. **Serviço Social Utopia e Realidade**: uma visão da História. In: Caderno Serviço Social, Belo Horizonte, 1997, p. 25-71.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. A inscrição da ética e Direitos Humanos no projeto Ético-político do Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**. n. 79, ano XXIV, São Paulo: Cortez, 2004, p.27-42.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética e Serviço Social**: fundamentos ontológicos. São Paulo, Cortez, 2001.

BMJ BEST PRACTICE. **Doenças do Coronavírus 2019 (COVID-19)**.2020.

BRAGA, R. Guerra de Classes. **Blog da Boitempo**, São Paulo, jun. 2017. Disponível Em: <https://blogdaboitempo.com.br/2017/06/09/guerra-de-classes/>.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Benefício eventuais**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. 1. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Benefícios Assistenciais**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais-1>

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Proteção Social Básica**. Brasília, 2017.

BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2003.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Norma Operacional Básica**: NOB/SUAS. Brasília, 2005.

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

BRUYNE, P. de et alii. **Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

CADERNO de saúde pública. **Pandemia de covid 19**: uma crise sanitária e humanitária. Rio de Janeiro, 2020.

CARVALHO, A. M. P. A proteção social na atual conjuntura: a política de Assistência Social Nos circuitos do desmonte da Seguridade Social Brasileira. In: **Missão de pesquisa**: Avaliando a implementação do Sistema Único de Assistência Social na Região Norte e Nordeste: significados do SUAS para o enfrentamento à pobreza nas regiões mais pobres Do Brasil, 4., Belém, 2017

COHN, Amélia. **As políticas de abate social no brasil contemporâneo**. São Paulo: Lua nova, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010264452020000100129&script=sci_arttext

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética do/a Assistente Social**. Aprovado em 13 de março de 1993 com as alterações Introduzidas pelas Resoluções CFESS nº290/94, 293/94, 333/96 e 594/11. Brasília:CFESS,1993. Disponível em:http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Polícia de Assistência Social**. Brasília. 2011.

COUTO, B. Rojas; YASBEK, M. Carmelita; RAICHELIS, Raquel. A Política Nacional De Assistência Social e o Suas: apresentando e problematizando fundamentos E conceitos.” In: **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em Movimento. São Paulo: Cortez, 2010, p.32-63.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e assistência social na sociedade brasileira**: uma equação possível? 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SILVA, Claudia Neves da. **Igreja católica, assistência social e caridade**: aproximação e divergência, sociologia. Porto Alegre, p. 326 – 351, 2006.

DAHMER PEREIRA, Larissa. Os direitos de cidadania na LOAS, a PNAS e o SUAS limites e desafios. **Caderno Especial** n.21, v. 1, p. 01-22, 2005. Disponível em: www.assistentesocial.com.br.

DAHMER PEREIRA, Larissa. Políticas Públicas de Assistência Social Brasileira: avanços, limites e desafios. Lisboa 2006. **Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social**. Disponível em: www.cpihts.com. Acesso em: 10 nov. 2021.

FERREIRA, Ana Maria. **Política de Assistência Social e Programas de Transferência de Renda**: Particularidades de Juiz de Fora. Dissertação de Mestrado – UFJF, 2007.

GUERRA, Yolanda. O potencial do ensino teórico-prático no novo currículo: Elementos para o debate. **Revista Katalysis**. v.8. n.2. jul/dez. 2005, p. 147-154. Florianópolis SC

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **Manual de pesquisa qualitativa**. Belo Horizonte. 2014.

IAMAMOTO, Marilda & CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 14 ed. São Paulo, Cortez, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na cena contemporânea. In: CFESS; ABEPSS. **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade**: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas. Fortaleza, CRESS –CE, Debate n. 6, 1997

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 34. ed. São Paulo: Cortez, 2011

IAMAMOTTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 7. ed. - São Paulo: Cortez, 2004.

MARQUES, Rosa; MENDES, Áquilas. Desvendando o Social no Governo Lula. In: PAULA, João Antônio de (org.). **Adeus ao desenvolvimento**: a opção do governo Lula. Belo Horizonte: Autêntica, 2005. p. 143 – 178.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: Identidade e Alienação**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política. Livro I. Volume I. Rio De Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

MESTRINER, Maria Luiza. **O estado entre a filantropia e a assistência social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MINAYO. M. C. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.

NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. Disponível em http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-1.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise Contemporânea In: **Capacitação em serviço social e política social: módulo 1: crise contemporânea, questão social e Serviço Social**. Brasília: CFESS/APEPSS/CEAD/Unb, 1999.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós 64**. São Paulo: Cortez, 2009.

PEREIRA, J. Davi; SILVA, S. S. de Souza; PATRIOTA, L. Maria. Políticas Sociais No Contexto Neoliberal: focalização e desmonte. **Qualit@s Revista Eletrônica**. ed. esp. vol. 5, nº 3, 2006. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas>

PERES, Thais Helena de Alcântara. Comunidade solidaria: a proposta de um outro modelo para as políticas sociais. **Revista de ciências sociais**, 2005.

PORTO, K.S; NETO, A. O. S. A evolução do direito a assistência social sob a perspectiva das políticas públicas. **Meritum**. Belo Horizonte, 2017, p. 92 – 107.

PRIMEIRO caso de Covid-19 no mundo completa 1 ano. **Metrópoles**. 2020

RAICHELIS, Rachel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios Frente às violações de seus direitos. **Revista Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 420-437, jul./set. 2011

REIS, Marcelo Braz Moraes dos. **Notas sobre o Projeto Ético Político do Serviço Social**. Coletânea de Leis – CRESS 6ª Região – MG, 2004, p. 455-465.

SANTOS, Andréa Fonseca Ventura dos; BONETTI, Osvaldo Peralta e MATIELO, Etel. O desmonte Da Assistência Social Brasileira no Governo Temer. In: **III Convenção Internacional de Saúde Pública**, Havana-Cuba, 2018. Disponível em: <<http://www.convencionsalud2018.sld.cu/Index.php/connvencionsalud/2018/paper/vi ewPDFInterstitial/1609/1215>>.

SILVA E SILVA, Maria Ozanira. **O Serviço Social e o popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, E. L., MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. **Assistência social em risco: conservadorismo e luta social por direitos**. São Paulo, p 487 – 506, 2017.

TORRES, Iranildes Caldas. **As primeiras-damas e a assistência social: relação de gênero e poder**. São Paulo: Cortez, 2002.

TRIVINOS, A. W. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987

VINAGRE, Marlise e PEREIRA, Tânia Maria Dahmer. **Ética e Direitos Humanos**. Curso de Capacitação Ética para Agentes Multiplicadores. 2 ed. caderno nº 4. Brasília: CFESS 2007

APÊNDICE

APENDICE A - ROTEIRO DE TREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Quais eram as principais atividades do Serviço Social antes da pandemia?
2. Quais os principais desafios para a concretização do trabalho antes da pandemia?
3. Com a chegada da pandemia, houve alteração nas demandas do Serviço Social?
4. Quais os impactos sobre o desenvolvimento do trabalho profissional causados pela pandemia?
5. Você dispõe de segurança sanitária para atuar diante da pandemia?
6. No atual estágio em que a pandemia se encontra, o trabalho profissional já voltou a ser o que era antes do Covid-19?
7. Atualmente, como você caracteriza o trabalho do assistente social no CRAS – Cidade Olímpica?