

PANDEMIA E DESIGUALDADE SOCIAL:

Centro de Referência da Assistência Social e o enfrentamento à Covid-19 em Arapiraca/Alagoas

Liliana Vanessa Pininga Torres¹
Universidade Federal de Alagoas
liliana_vanessa24@outlook.com

Jose Rodolfo Tenorio Lima²
Universidade Federal de Alagoas
jrtlima@gmail.com

Roselene de Lima Breda³
Universidade Federal de São Carlos
roselenebreda@gmail.com

Resumo

A pandemia causada pelo novo coronavírus se constitui na maior emergência de Saúde Pública enfrentada pela comunidade internacional em décadas. No Brasil, às preocupações relacionadas à saúde se somam apreensões ligadas à questão da desigualdade social, que aumentou durante o período pandêmico. Este trabalho discute e analisa a atuação do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, em Arapiraca/AL, no enfrentamento à pandemia do novo coronavírus. O trabalho está baseado em pesquisa bibliográfica, documental e observação participante, realizada entre março e julho de 2020. Os resultados apontam um aumento significativo na procura, através do CRAS, por serviços/auxílios sociais já existentes e outros que passaram a ser disponibilizados durante a pandemia na esfera da Assistência Social. A extensão de benefícios sociais a um contingente maior de pessoas se constituiu numa estratégia de contenção do aumento da vulnerabilidade social decorrente da pandemia.

Palavras-chave: Centro de Referência da Assistência Social – CRAS. Desigualdade social. Pandemia – Covid-19.

**PANDEMIC AND SOCIAL INEQUALITY:
Social Assistance Reference Center and the struggle against Covid-19 in
Arapiraca/Alagoas**

Abstract

The pandemic caused by the new coronavirus constitutes the biggest Public Health emergency faced by the international community in decades. In Brazil, concerns related to health are added to concerns related to the issue of social inequality, which increased during the pandemic period. This paper discusses and analyzes the work of the Social Assistance Reference Center – CRAS, in Arapiraca/AL, in the struggle against the pandemic of the new coronavirus. The work is based on bibliographic, documentary research and participant observation, carried out between March and July 2020. The results point to a significant increase in the demand, through CRAS, for existing services / social assistance and others that became available during the pandemic in the sphere of Social Assistance. The extension of social benefits to a larger number of people was a strategy to contain the increase in social vulnerability resulting from the pandemic.

Keywords: Social Assistance Reference Center – CRAS. Social inequality. Pandemic – Covid-19.

¹ Graduanda em Administração Pública na Universidade Federal de Alagoas.

² Doutorando em Sociologia pela Universidade Federal de São Carlos e Professor na Universidade Federal de Alagoas.

³ Doutoranda em Sociologia pela Universidade Federal de São Carlos.



1 INTRODUÇÃO

Registrados inicialmente na cidade chinesa de Wuhan, em dezembro de 2019⁴, os casos de contágio pelo novo coronavírus⁵ começaram a se espalhar rapidamente pelo mundo, a partir do continente asiático, ganhando *status* de pandemia⁶ ao alcançar os demais continentes ainda no início de 2020. De acordo com dados divulgados pela Universidade Johns Hopkins⁷, até 24 de agosto de 2020 haviam sido confirmados 23.381.991 casos de contaminação em todo o mundo e 808.693 óbitos causado pelo COVID-19.

No Brasil, a confirmação do primeiro caso de contaminação por COVID-19 acontece em 26 de fevereiro de 2020. Menos de um mês depois da confirmação do primeiro caso, em 12 de março, é registrada no país a primeira morte por COVID-19 e a partir daí, estados e municípios, seguindo recomendações de órgãos e especialistas nacionais e internacionais que apontaram a adoção do isolamento social como medida para desacelerar a taxa de contágio visando evitar o colapso do sistema de saúde, dão início às ações de suspensão de atividades e serviços como não essenciais.

Observou-se o fechamento de parte do comércio – bares, restaurantes, *shoppings*, igrejas e espaços religiosos, parques, praias, bem como a redução da oferta de transporte aeroviário, rodoviário e afins, numa lista que se estendeu a todos os locais e/ou espaços que pudessem, de algum modo, concentrar aglomeração de pessoas dada a rapidez com a qual o vírus se espalha e a inexistência, que ainda persiste, de remédios ou vacinas que se mostrem eficazes em contê-lo. Até 23 de agosto de 2020 haviam sido registrados, no Brasil, 3.605.783 casos de contaminação e 114.744 mortes em função do COVID-19, de acordo com dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde⁸.

Um dos maiores desafios com os quais a humanidade já se defrontou, dado que o avanço da pandemia causada pelo COVID-19 tem, desde Janeiro de 2020, afetado todos os países e setores de modo irrestrito. Seus efeitos têm sido sentidos tanto no público quanto no privado, e de modo mais específico, considerando os interesses deste artigo, nas diferentes modalidades de acessos direitos sociais, sobretudo no que toca as garantias relacionadas aos cuidados com a

⁴ Segundo dados divulgados pelo Portal PebMed e disponíveis em: <https://pebmed.com.br/coronavirus-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-nova-pandemia/>. Acesso em 05 de julho de 2020.

⁵ Com o intuito de evitar incompreensões ao longo da leitura deste texto, destacamos aqui a diferença entre vírus e doença: COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

⁶ Considera-se que há uma pandemia quando uma enfermidade epidêmica se dissemina amplamente por diversas regiões do planeta.

⁷ Os números são extraídos a partir de bases de dados oficiais dos países e as informações estão disponíveis em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em 24 de agosto de 2020.

⁸ Os dados podem ser consultados em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 23 de agosto de 2020.

saúde e manutenção/geração de renda entre as parcelas da população consideradas socialmente vulneráveis.

Sendo um dos países mais desiguais do mundo⁹, o Brasil segue tendo dificuldades em atender recomendações básicas da Organização Mundial da Saúde – OMS para conter a pandemia, como higienização constante das mãos com uso de água, sabão e álcool, além do uso de máscaras que devem ser substituídas periodicamente ao longo do dia¹⁰. Por mais que pareçam medidas simples e baratas, o contexto da pandemia expõe com nitidez que entre grande parte das parcelas mais vulneráveis da população o atendimento a tais recomendações é praticamente impossível, escancarando uma vez mais a desigualdade social brasileira.

Dados preliminares apresentados pelo IBGE (2020) indicam que 7,8% da população brasileira vive em favelas, o que significa um contingente de mais de 11 milhões de pessoas vivendo em condições precárias –pequenos espaços, eventualmente com pouca ou nenhuma ventilação, sem saneamento básico e/ou água encanada e/ou tratada são, usualmente, compartilhados por agrupamentos familiares numerosos. Tal fato demonstra que um conjunto bastante extenso de políticas públicas não alcançam as parcelas vulneráveis da população. O Instituto Trata Brasil¹¹ corrobora os dados apresentados pelo IBGE ao estimar que cerca de 35 milhões de brasileiros não têm acesso à água encanada e tratada, e que aproximadamente 100 milhões de pessoas não têm acesso à coleta de esgoto tratado. A confluência destes fatores eleva os riscos e torna as parcelas mais pobres da população ainda mais suscetíveis à contaminação por coronavírus.

Segundo dados levantados no último Índice de Vulnerabilidade Social - IVS, formulado pelo IPEA (2018), o nível de vulnerabilidade social brasileira estaria em 0,248, índice considerado baixo numa escala que vai de 0 a 1. O estudo mostra que se mantêm a tendência de redução da vulnerabilidade social observada nos últimos cinco anos analisados, embora haja a constatação de mudança de tal dinâmica em comparação ao período anterior. Além disso, a partir de 2014, o IVS não apresentou redução de valores, mas sim um aumento de 2%, saindo de 0,243, em 2014, para 0,248, em 2015. Este pequeno aumento de 0,005 pode significar um ponto de inflexão na curva da redução da vulnerabilidade social.

⁹ Em estudo sobre a desigualdade social elaborado pelo IBGE (2019), observa-se que em 2018 houve aumento na **concentração de renda no país**. O estudo também mostrou que a renda dos 5% mais pobres caiu em 3,2%, enquanto a renda dos 1% mais ricos aumentou em 8,4%. Estes dados justificam a subida do **Índice de Gini** – instrumento utilizado para medir a desigualdade no Brasil: 0,509 em 2018.

¹⁰ O conjunto de recomendações proposto pela OMS pode ser consultado em: <https://sbpt.org.br/portal/covid-19-oms/>. Acesso em 08 de agosto de 2020.

¹¹ O Instituto Trata Brasil é uma Organização da Sociedade Civil (OSCIP) de interesse público, formado por empresas com interesse nos avanços do saneamento básico e na proteção dos recursos hídricos do país.

Entre as consequências imediatas da adesão às medidas de isolamento social com o objetivo de reduzir a velocidade da propagação da pandemia está o aumento acentuado da taxa de desocupação em todo o país. Segundo dados da PNAD/COVID19¹², em maio foi registrada taxa de desocupação de 10,5%, ao passo que em junho este índice chegou a 13,7%. Buscando aplacar os efeitos do aumento do desemprego e consequente queda da renda média da população, o governo federal instituiu o chamado Auxílio Emergencial, benefício com valor variável¹³ e destinado a pessoas com 18 anos ou mais que não estejam inseridas formalmente no mercado de trabalho.

Os desdobramentos das ações para conter a pandemia no que toca a questão do desemprego e queda da renda, em Alagoas, acompanharam a tendência nacional sendo que a taxa de desocupação que em maio foi de 12,7% subiu para 15,7% em junho, conforme dados da PNAD/COVID-19. Carvalho (2020), ao analisar os efeitos da pandemia sobre o cenário econômico de Alagoas, ressalta que o grande contingente de pessoas em situação de pobreza no estado aumenta a expectativa pelo Auxílio Emergencial no contexto alagoano.

Em Arapiraca/AL, a Unidade do Centro de Referência da Assistência Social Planalto tem sido essencial no combate à vulnerabilidade social agravada pelo contexto da pandemia, uma vez que o aumento na busca por acesso a benefícios sociais emergenciais como Auxílio Emergencial e cestas básicas elevou consideravelmente o fluxo de pessoas que procuram atendimento nesta Unidade. Diante disto, lançamos o seguinte questionamento: *De que forma o Centro de Referência da Assistência Social - CRAS tem atuado no enfrentamento da pandemia causada pelo COVID-19?* Buscamos responder tal questão a partir da análise dos modos por meio dos quais a população, em um contexto de vulnerabilidade social acirrada pela pandemia, tem buscado acessar os benefícios sociais disponibilizados pela Unidade do CRAS Planalto e a centralidade deste equipamento público no enfrentamento do aumento da desigualdade em tempos de pandemia.

Trataremos, portanto, do papel do CRAS Planalto e, dos benefícios sociais que por meio dele a população – sobretudo a parcela considerada em situação de vulnerabilidade social – pode ter acesso, no cenário da pandemia causada pela COVID-19. O objetivo é compreender como a necessidade de distanciamento/isolamento social tem se desdobrado em aumento das desigualdades e como a Assistência Social vem atuando sobre tais efeitos através do CRAS e da oferta de benefícios e auxílios sociais.

¹² Dados disponíveis em: <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>. Acesso em 08 de agosto de 2020.

¹³ O conjunto de regras para acesso ao Auxílio Emergencial pode ser obtido em: <https://auxilio.caixa.gov.br/#/inicio>. Acesso em 05 de setembro de 2020.

Este artigo está amparado em pesquisa bibliográfica e documental, bem como em pesquisa de campo de cunho exploratório que objetiva descrever o papel do CRAS no enfrentamento à pandemia, tendo como base a experiência observada no município de Arapiraca/AL. O contato com o CRAS e sua rotina no período pandêmico se deu a partir da vivência de uma das autoras, que atua como agente administrativo e integra a equipe da Unidade do CRAS Planalto, no município de Arapiraca/AL. O texto aborda parte do conjunto de benefícios sociais existentes no período anterior à pandemia e aqueles criados em função dela, analisando o quadro histórico da desigualdade social no Brasil, bem como dois dos marcos da Assistência Social brasileira: Sistema Único de Assistência Social – SUAS e Política Nacional de Assistência Social – PNAS.

O texto está dividido em duas partes: a primeira se dedica à questão da desigualdade social no Brasil e ao conjunto de instrumentos jurídicos – LOAS, PNAS-2004, SUAS-2005 e CRAS – que garantem, desde 2005, a efetivação da legislação da Assistência Social no cotidiano; a segunda aborda a experiência empírica do CRAS Planalto, em Arapiraca/AL, na implementação de medidas que garantam o acesso da população ao conjunto de benefícios sociais já existentes, bem como daqueles surgidos devido a pandemia.

165

2 DESIGUALDADE E HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: O CRAS E SEU PAPEL NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Processo existente dentro das dinâmicas das sociedades e observável em todos os países, a desigualdade social se acirra e se expande a partir do século XIX, com a evolução de formas mais avançadas do capitalismo – industrial e financeiro. A exploração exacerbada de recursos naturais e mão de obra escrava e/ou de baixo custo, bem como a ida de levas de colonos aos territórios colonizados geraram um sistema desigual que perdura até hoje, materializado no abismo social entre ricos e pobres no Brasil (TELLES, 1999).

O Brasil não foge a essa regra: a desigualdade social observada é herança do modelo de relação estabelecido desde o Período Colonial, ligado ao padrão de posse de latifúndios e à escravidão. Tais fatores se desdobram em um tipo de sociedade bastante desigual, especialmente em seus aspectos social e econômico. Segundo o relatório da ONU (2010), entre as principais causas da desigualdade social no Brasil, todas decorrentes da má distribuição de renda e da política fiscal inadequada, estão: a falta de acesso à educação de qualidade; os baixos salários; e dificuldade de acesso a serviços e direitos básicos como saúde, transporte público e saneamento básico.

Jaccoud (2009), ao falar da proteção social no Brasil, aponta que historicamente:

A proteção social brasileira se desenvolveu tendo por base o seguro social e excluindo, durante décadas, os grupos sociais não participantes do mercado de trabalho formal. Sua cobertura limitada e seu lento processo de expansão fizeram com que o reconhecimento da existência de um sistema de proteção social não fosse consensual (JACCOUD, 2009, p.60).

De acordo com Iamamoto (1998), a questão social brasileira deve ser compreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem como base a produção social com apropriação privada e monopolizada dos resultados por uma parte da sociedade. O manejo da intensificação de parte das desigualdades sociais é feito, no Brasil, na esfera da Assistência Social que, por meio de equipes profissionais como as que atuam nos CRAS, busca viabilizar ao usuário o acesso aos direitos sociais.

O modelo no qual esteve ancorado o funcionamento da Assistência Social no Brasil até meados da década de 1990 é marcado, fundamentalmente, pela não universalidade na prestação dos serviços. Caracteriza-se, principalmente, por filantropia privada baseada em isenção fiscal e pouca transparência que englobava número significativo de entidades ligadas à Igreja Católica (mas não exclusivamente a ela), atuando de maneira seletiva. A LBA – Legião Brasileira de Assistência, fundada em 1940, era o órgão estatal responsável pela gestão dessas entidades (RAICHELIS, 1998). As formas de financiamento, tempo de parceria, serviços oferecidos não seguiam parâmetros gerais. Para cada caso e contexto operavam regras distintas (MESTRINER, 2005; PAZ, 2005; FAGNANI, 2005; CARVALHO, 2002; OLIVEIRA, 1998).

Expressão da tentativa de superação de um modelo arcaico de assistência, marcado pelo conservadorismo e filantropia, a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, marco legal central da Assistência Social no Brasil, é o início da materialização de um novo discurso, já presente na Constituição Federal - CF (BRASIL, 1988), que reconhece a Assistência Social como política pública de seguridade social. Instrumento que aponta a centralidade do Estado na promoção e garantia de acesso a direitos e, de forma simultânea, propõe um modelo de gestão da Assistência Social descentralizado e participativo, adequado a princípios democráticos, como é possível observar nas diretrizes que seguem:

- I – Descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;
- II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera do governo.
(BRASIL, 1993, p. 2).

Seguindo as diretrizes trazidas pela CF/88, a LOAS direciona os princípios orientam a Assistência Social brasileira:

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

II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação social alcançável pelas demais políticas públicas;

III – Respeito à dignidade do cidadão, a 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; divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

(BRASIL, 1993, p. 2).

Com a aprovação da LOAS, uma nova realidade institucional se conforma no campo da Assistência Social brasileira. Mudanças estruturais e conceituais, introdução de novos atores, estratégias e práticas, bem como surgimento de novas relações interinstitucionais e intergovernamentais são colocadas em curso visando garantir a possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas das parcelas da população para os quais as ações da Assistência Social se direcionam.

Aprovada em dezembro de 1998 e reestruturada em 2004, a Política Nacional de Assistência Social - PNAS representa um salto de qualidade na implementação cotidiana da LOAS, uma vez que o texto constitucional e mesmo a LOAS, deixavam obscuros e indefinidos diversos pontos e definições, bem como os parâmetros que deveriam pautar a aplicação da lei no cotidiano (BREDA, 2012). O que se observa com a reestruturação da PNAS, em 2004, é um maior refinamento dos conceitos, alinhados a uma nova forma de pensar a gestão, que priorizou a descentralização e participação.

A PNAS se propõe a atuar de forma preventiva no “[...] combate à pobreza, à discriminação, às vulnerabilidades e à subalternidade econômica, cultural e política em que vive grande parte da população brasileira.” (YAZBEK, 2008, p. 8). Isso se traduz em um direcionado histórico das ações desenvolvidas no âmbito da Assistência Social aos contingentes populacionais em situação de risco e vulnerabilidade social¹⁴ advindos de quadros de pobreza e/ou extrema pobreza, trabalhando para viabilizar a garantia de acesso a direitos básicos previstos constitucionalmente.

¹⁴Breda (2016) aborda, a partir do contexto paulistano, as especificidades da adoção da noção de *vulnerabilidade social* como categoria operatória nos espaços da Assistência Social, tendo o CRAS como entrada empírica.

Tais aprimoramentos da PNAS-2004 em relação às legislações anteriores, com o objetivo claro de padronizar a prestação dos serviços socioassistenciais, trouxe a necessidade da Norma Operacional Básica da Assistência Social/SUAS, aprovada pelo Ministério do Desenvolvimento Social em 2005. Sua provação significou a criação de um instrumento que estabeleceu as atuais regras de aplicação da PNAS no cotidiano.

Regulamentado e aprovado em 2005, o Sistema Único de Assistência Social - SUAS estabelece que:

A proteção social básica consiste num conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional (BRASIL, 2005, p.16-17).

Instituindo-se como Lei apenas em 2011, o SUAS apresenta modelo de gestão descentralizada, interativa e participativa, prevê que as ações no campo da Assistência Social devem ocorrer em sintonia e articulação com outras políticas públicas e pressupõe que governo federal, estados e municípios compartilhem as responsabilidades pela implantação, financiamento e execução da PNAS em todo o país, considerando fundamental a articulação entre as três esferas (BREDA, 2012; 2016). Tal partilha implica na autogestão local, envolvendo redefinição de prioridades, bem como de destinação de recursos de acordo com cada contexto.

Buscando dar aplicabilidade às diretrizes previstas na PNAS-2004, o SUAS organiza, no âmbito municipal onde se efetiva, a proteção social nos níveis de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especializada, tendo o CRAS e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS¹⁵ como instrumentos que colocam a proteção social básica e especializada, respectivamente, em prática. O CRAS se destina à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social.

O CREAS é voltado ao atendimento de famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e/ou que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros aspectos. Ambos incluem a oferta de benefícios assistenciais destinados a públicos específicos e de forma articulada à rede socioassistencial de serviços do município, contribuindo para a superação de quadros individuais e/ou familiares de vulnerabilidade social (BREDA, 2012; 2016).

¹⁵ Em alguns municípios a Proteção Social Especializada conta, também, com os Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro-POP e com as chamadas Unidades de Acolhimento.

Equipamento público que se insere de forma bastante capilar em regiões consideradas socialmente vulneráveis, o CRAS é tido como “porta de entrada” ao SUAS. A partir do CRAS busca-se garantir que o repasse de “[...] informação e a orientação às famílias sobre a rede de serviços socioassistenciais existente.” (BRASIL, 2005, p.10), será feito de modo eficiente. Trata-se, portanto, de um dos principais pontos a partir do qual os indivíduos podem acessar benefícios a depender do direcionamento, feito pelas equipes profissionais, de casos e situações aos diferentes equipamentos que integram a rede socioassistencial de serviços do município. Mais que sistematizar as ações que se desenvolvem no nível da Proteção Básica, compete ao CRAS, como unidade pública estatal atuar “[...] com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando à orientação e o fortalecimento do convívio sócio familiar e comunitário.” (BRASIL, 2005, p. 35).

É no CRAS que se dá, também, a disponibilização do Programa de Atenção Integrado às Famílias - PAIF, que visa garantir o conhecimento e acesso do usuário à rede socioassistencial de serviços disponibilizada pelo Estado (BRASIL, 2005). Tal Programa consiste, basicamente, no acompanhamento continuado a pessoas e famílias que já tiveram direitos violados, ou que estão vulneráveis, objetivando fortalecer a função protetora da família, minimizando o risco de ruptura dos laços familiares e comunitários por meio da garantia de acesso a direitos e melhoria da qualidade de vida de pessoas e famílias em situação de risco social. Entre as principais estratégias adotadas para implementar o PAIF estão a viabilização de acesso às políticas de redistribuição de renda, bem como pela oferta de atendimento de equipes multidisciplinares compostas por psicólogos, assistenciais sociais, agentes de saúde, educadores *etc.* (BRASIL, 2005).

Fator determinante para que seja garantido o acesso aos direitos socioassistenciais de forma descentralizada, a localização das unidades do CRAS ao longo do tecido urbano parte do pressuposto de que elas devem ser instaladas nos territórios/bairros onde se verifica maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade. A oferta dos serviços deve ser planejada em função das características da população e do território no qual a Unidade do CRAS se insere – necessidades, potencialidades, riscos e vulnerabilidades sociais identificados. É possível que outra unidade pública ou entidade de assistência social privada ofereça parte do conjunto de serviços de um CRAS, desde que a ele esteja referenciado (BRASIL, 2009, p. 11).

A equipe que atua no CRAS varia a depender do porte do município e do número de famílias referenciadas conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Composição da equipe profissional do CRAS em relação ao porte do município

Porte do município	Pequeno I	Pequeno II	Médio, grande, metrópoles e DF
Nº de famílias referenciadas por CRAS	Até 2.500	Até 3.500	A cada 5.000
Nº de profissionais de nível superior	2 técnicos de nível superior: 1 assistente social e outro preferencialmente psicólogo.	3 técnicos de nível superior: 2 assistentes sociais e outro preferencialmente psicólogo.	4 técnicos de nível superior: 2 assistentes sociais, 1 psicólogo e 1 profissional integrando o SUAS.
Nº de profissionais de nível técnico	2 técnicos de nível médio	3 técnicos de nível médio	4 técnicos de nível médio

Fonte: BRASIL (2005).

Executando tarefas ligadas ao acolhimento, escuta qualificada e encaminhamento dos usuários à rede socioassistencial de serviços do município e demais políticas setoriais, a equipe técnica do CRAS também executa ações como agendamento e/ou cadastramento para acesso aos benefícios municipais, estaduais e federais. Os profissionais que atuam no CRAS, no entanto, lidam com uma gama variada de demandas que, além do acesso a programas e benefícios, passam por questões relacionadas, por exemplo, à dificuldade de relacionamento no ambiente familiar e/ou comunitário, à dificuldade de inserção no mercado de trabalho¹⁶, bem como à busca por inserção no Programa de Carteiras intermunicipal e interestadual destinado aos idosos aposentados ou com renda inferior a dois salários mínimos e que possibilita aos idosos, a depender do caso, gratuidade ou desconto de 50% no transporte.

No cotidiano, entretanto, a disponibilização dos serviços não é organizada de acordo com as demandas, mas conforme a capacidade da oferta. Alguns usuários, dada a limitação de recursos, eventualmente acabam desenvolvendo estratégias para acessar serviços e benefícios ainda que o atendimento de suas demandas não seja da alçada do CRAS (BREDA, 2012). De modo geral, no entanto, as solicitações mais numerosas estão relacionadas à busca por ajuda na resolução de conflitos familiares, bem como por benefícios sociais, especialmente aqueles que garantem renda mínima disponibilizados pelo governo federal como o Bolsa Família¹⁷, o

170

¹⁶ Em parceria com outras entidades, o CRAS pode ofertar cursos profissionalizantes que visam a qualificar a mão de obra.

¹⁷ Programa de transferência direta de renda voltado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza no Brasil. Requer o cumprimento de uma série de condicionalidades, como manutenção na escola dos membros

Benefício de Prestação Continuada – BPC¹⁸ e mais recentemente o Auxílio Emergencial sobre o qual falaremos de modo detalhado mais adiante. É no CRAS que se desenvolve o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV (BRASIL, 2015), cujo objetivo é fortalecer relações familiares e comunitárias, além de promover a integração e a troca de experiência entre os participantes. No caso do CRAS Planalto, em função das necessidades de ajustes impostas pela pandemia, sobretudo no que toca as medidas de isolamento/distanciamento social, as ações desenvolvidas neste âmbito passaram por adaptações e serão abordadas a seguir.

3 PANDEMIA, DESIGUALDADE E ACIRRAMENTO DA VULNERABILIDADE SOCIAL: O CRAS PLANALTO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Com população estimada em pouco mais de 233 mil habitantes, o município de Arapiraca, localizado no interior do estado de Alagoas, apresentava renda *per capita* de R\$ 1.400 no ano de 2017¹⁹. Entre os indicadores que pressionam os índices de vulnerabilidade social registrados no município²⁰, observa-se que cerca de 52% da população estava vulnerável à pobreza em 2010.

Tamanha vulnerabilidade social foi de encontro com um contexto no qual diversos ramos da economia (empresas, comércios e afins) precisaram buscar meios de reinventar para amenizarem os efeitos das medidas de isolamento social que incluiu a suspensão/fechamento de um conjunto extenso de serviços e atividades comerciais. De acordo com o estudo *IBGE apoiando o combate à Covid19* (IBGE, 2020b), 46,8% das empresas em funcionamento no Brasil registraram diminuição sobre as vendas ou serviços comercializados e 13,5% delas reduziram seus quadros de funcionários. Segundo dados da PNAD/COVID-19, com uma taxa de desocupação no Brasil havia subido para a casa dos 13,1% em junho, o que corresponde a 12,4 milhões de pessoas desocupadas. Tal evolução na taxa de desocupação é explicada pela suspensão/fechamento de muitos serviços considerados não essenciais.

171

em idade escolar, controle do peso e vacinação de crianças com menos de 6 anos. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/gestao-do-programa/condicionalidades>. Acesso em 08 de agosto de 2020.

¹⁸O BPC faz parte da Política de Assistência Social cujo acesso independe de contribuição junto ao Sistema Previdenciário. Corresponde a um salário mínimo e é destinado a idosos de baixa renda e portadores de qualquer tipo de deficiências a longo prazo. Disponível em: http://www.mds.gov.br/relocrys/bpc/perguntas_respostas.htm. Acesso em 09 de agosto de 2020.

¹⁹Dados de população e renda *per capita* disponibilizados pelo IBGE em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/arapiraca/panorama>. Acesso em 31 de agosto de 2020.

²⁰Dados sobre a vulnerabilidade social dos municípios brasileiros podem ser consultados no seguinte endereço eletrônico: <http://ivs.ipea.gov.br/index.php/pt/mapa>. Acesso em 31 de agosto de 2020.

Assim, os impactos econômicos começaram a ser sentidos, traduzindo-se em demissões, férias coletivas e mesmo fechamento de muitas empresas, negócios e comércios. No âmbito social, ao impacto derivado da crise financeira instalada no período pandêmico com a confluência das medidas de isolamento/distanciamento social e os imperativos de higienização, somaram-se fatores socioeconômicos e desigualdade social previamente existentes e que mesmo antes da pandemia já inseria grandes contingentes da população em situação considerada de risco. Relatos proliferantes reforçam a percepção geral de maior dificuldade em suprir necessidades básicas – saúde, alimentação, moradia, emprego etc. – cujo efeito mais imediato é o agravamento da desigualdade social.

O aumento da susceptibilidade às vulnerabilidades sociais vem acompanhado do aumento de problemas emocionais/psiquiátricos bem como da violência doméstica, conforme destacado pela Academia Brasileira de Ciências - ABC (2020):

O isolamento traz muitos problemas, o convívio diário e contínuo entre as pessoas fez aumentar a agressão e a violência entre familiares, é grande o impacto emocional causado pela impossibilidade de se promover rituais funerários, e a desigualdade social causa uma devastação em populações mais vulneráveis, que vivem em condições sanitárias precárias (ACADEMIA..., 2020, p.1).

O trecho reforça outra percepção já bastante geral: nem todos enfrentam a pandemia e os imperativos de isolamento social nas mesmas condições emocionais, econômicas e/ou de segurança.

Direcionada à proteção de grupos, famílias e indivíduos em situação de risco e vulnerabilidade social, as ações desenvolvidas no âmbito da Assistência Social se fazem ainda mais essenciais no contexto de crise gerado pela pandemia do novo coronavírus, cujos impactos se mostram mais agudos justamente entre as parcelas da população para as quais a PNAS se destina. Para garantir a continuidade das ações foi preciso que o poder público buscasse colocar em prática mecanismos direcionados às famílias e indivíduos considerados socialmente vulneráveis para que os efeitos das medidas de isolamento/distanciamento social não fossem ainda mais pesados entre esta parcela da população em função do fechamento e/ou diminuição de serviços ofertados no âmbito da Assistência Social.

No que toca este setor, portanto, a pandemia do coronavírus tem exigido readequação das atividades para que o trabalho social junto aos indivíduos e as famílias, objetivo da PNAS e do SUAS, siga sendo realizado. Assim, um conjunto de medidas de proteção, na esfera da Assistência Social, foram regulamentadas pelo Ministério da Cidadania por meio da Portaria nº337, de 24 em março de 2020. Tal portaria dispõe sobre as medidas de enfrentamento, no

âmbito do SUAS, àquilo que é considerado uma emergência de saúde pública cujos efeitos e impactos se fazem sentir em todo o país²¹.

A partir de pesquisa de campo com observação participante no CRAS Planalto e de um conjunto de 2 entrevistas realizadas junto à equipe técnica que atua nesta Unidade foi possível identificar a criação, por parte da Prefeitura de Arapiraca, do Comitê Intersetorial de Acompanhamento, Controle e Prevenção do Coronavírus através do Decreto Municipal nº 2.636²², de 17 de março de 2020, que funciona, na prática, como um comitê de gestão de crise que coordena as ações de enfrentamento à pandemia. Integram este Comitê as Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Cultura e Esporte, Serviços Públicos, Desenvolvimento Social, Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente, a Procuradoria Geral do Município e o Instituto Municipal de Previdência Social - IMPREV. A coordenação do Comitê está sob responsabilidade do Secretário Municipal de Saúde que pode autorizar a liberação de crédito suplementar para financiar medidas e ações de contenção à pandemia.

Até 17 de agosto de 2020 Arapiraca/AL havia registrado 10.273 casos de contaminação e 173 mortes causadas pela Covid-19, de acordo com dados disponibilizados no *site* da Prefeitura²³. Com o aumento do volume dos casos de contaminação, o município, em ação integrada que contou com a participação das Secretarias Municipais de Saúde, Desenvolvimento Econômico e Turismo, Assistência Social, bem como da Vigilância Sanitária e do Procon, instalou tendas em praças do município onde efetuou a distribuição de máscaras e realizou ação educativa de prevenção e fiscalização sobre o avanço da pandemia.

173

3.1 CRAS PLANALTO

Além de atender o próprio Bairro Planalto, onde se insere, a Unidade do CRAS Planalto é a referência de outras oito localidades do município de Arapiraca/AL: Bairro Bom Sucesso, Canaã, Sítio Carrasco, Massaranduba, Sítio Quati, Serra dos Ferreiras, Vila São José, Conjunto Valentim, Residencial Agreste, Residencial Nossa Senhora Aparecida. Cerca de 7 mil famílias estão referenciadas nesta Unidade que teve todo o rol de serviços que disponibiliza à população – PAIF, gestão territorial da rede socioassistencial de proteção básica e atendimento às

²¹ O texto da Portaria nº 337 pode ser consultado em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-337-de-24-de-marco-de-2020-249619485>. Acesso em 31 de agosto de 2020.

²² A íntegra do Decreto nº 2.636 pode ser conferida em: <http://web.arapiraca.al.gov.br/arquivos/decreto-no-2-6362020-medidas-temporarias-de-prevencao-ao-coronavirus/>. Acesso em 31 de agosto de 2020.

²³ Informações podem ser consultadas no seguinte endereço eletrônico: <http://web.arapiraca.al.gov.br/>. Acesso em 04 de setembro de 2020.

demandas por acesso à benefícios e auxílios sociais – afetado pela pandemia do novo coronavírus.

Antes da pandemia, o CRAS Planalto atendia entre 90 a 100 pessoas por mês, ofertando o seguinte conjunto de serviços: Carteira Intermunicipal e Interestadual para idosos com mais de 60 anos; agendamento e encaminhamento para o Cadastro Único para a obtenção de benefícios de transferência de renda como o Programa Bolsa Família e BPC; atividade para crianças, adolescentes e idosos por meio do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV. Mesmo com a pandemia tais serviços continuam sendo ofertados no CRAS Planalto, mas de forma diferente: o SCFV está sendo feito na forma de *kits* lúdicos que contêm atividades educativas, máscara, álcool em gel e livros ilustrativos que estão sendo entregues nas residências das crianças e adolescentes; aos idosos são entregues *kits* de máscara e álcool em gel. Observou-se, com as adaptações, um aumento significativo no número de atendimentos, que passou para uma média que varia entre 250 e 300 atendimentos/mês.

Abordaremos, na sequência, o conjunto reestruturado de ações direcionadas à população em situação de rua, às crianças e adolescentes, aos idosos e aos usuários que procuraram ajuda no acesso ao Auxílio Emergencial e disponibilização de cestas básicas junto ao CRAS Planalto.

174

4 ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Já foi dito neste texto que entre as parcelas mais vulneráveis da população os efeitos da pandemia têm sido sentidos de forma mais aguda, mas entre a população em situação de rua tais efeitos se mostram ainda mais intensos. A ausência de moradia fixa que se constitui em dificuldade ou mesmo impeditivo para realização do isolamento/distanciamento social recomendado por órgãos nacionais e internacionais se somou à redução da circulação de pessoas nas ruas, fato que significa, para a população em situação de rua, diminuição das ajudas que recebem dos transeuntes ao longo do dia.

Diante deste quadro de criticidade, a prefeitura de Arapiraca/AL colocou em curso um conjunto de ações direcionados ao atendimento da população em situação de rua durante o período pandêmico. Tais ações tiveram e seguem tendo o objetivo de promover o acolhimento desta parcela vulnerável da população por meio da criação e/ou ampliação de vagas em albergues – ou outros tipos de moradia temporária – adaptadas às recomendações das autoridades de saúde.

Assim, para a população em situação de rua do município de Arapiraca/AL foi criado, em caráter emergencial, um Centro de Acolhimento em parceria com as demais unidades CRAS

do município, o CREAS, o Centro-Pop, os albergues, ONGs e voluntários. Para sua constituição foram arrecadados colchões, roupas, alimentos e produto de higiene pessoal. Um conjunto de cerca de 50 pessoas, composto por homens e mulheres, permaneceu em isolamento social no Centro de Acolhimento por aproximadamente 60 dias. Foram direcionados, na sequência, ao Centro-Pop e a albergues do município: durante o dia recebem refeições e realizam atividades no Centro-Pop; e dormem em albergues. Orientações relacionadas aos perigos, formas de transmissão/contágio e enfrentamento ao novo coronavírus complementam o conjunto de ações colocado em curso pela prefeitura.

As ações direcionadas à população em situação de rua foram vistas como bastante positivas pela equipe técnica do CRAS Planalto que, nesta frente segue atuando por meio da oferta de serviços entre os quais destacamos: a atualização do Número de Identificação Social -NIS – fundamental para acesso a qualquer benefício do governo federal ou estadual – o suporte ao processo de cadastramento para recebimento do Auxílio Emergencial, e direcionamento de casos e demandas relacionadas à saúde para os equipamentos que integram a rede socioassistencial do município.

Neste momento os serviços e/ou atendimentos estão sendo disponibilizados diretamente nas unidades do CRAS todos os dias da semana de 8h às 12 e de 13h às 16h. Tem sido efetuado tanto atendimentos por demanda espontânea quanto atendimentos aos casos encaminhados pelo Centro-Pop e o Albergue.

175

4.1 *KITS* DE HIGIENE E EDUCATIVOS: O ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS, ADOLESCENTE E IDOSOS

Para que as crianças e adolescentes atendidos pela Equipe do CRAS Planalto no âmbito do SCFV não ficassem desamparados durante o perigo pandêmico foi pensada uma estratégia de entrega de *kits* educativos combinada através de contato telefônico e com hora marcada de retirada para evitar aglomerações. Tal ação teve como objetivo contornar os riscos de quebra de vínculos entre as crianças e adolescentes que já vinham participando de atividades oferecidas pela equipe de profissionais que atuam na Unidade do CRAS Planalto através do SCFV.

Foram entregues cerca de 115 *kits* educativos compostos por cartilhas sobre cuidados e prevenção contra o novo coronavírus, material didático que aborda a questão do trabalho

infantil²⁴, máscara e frasco de álcool em gel. A entrega dos *kits* aconteceu no início da pandemia. A composição dos *kits* educativos foi feita a partir de planejamento da equipe do CRAS Planalto que, no momento da entrega, fez uso da dinâmica nomeada de “Cortina do Abraço” na qual, por meio do uso de uma proteção plástica (vestimenta) tanto pelos educadores, quanto pelas crianças e adolescentes que acabava se constituindo em uma espécie de “cortina” que permitia os abraços. Por meio desta dinâmica, as crianças, ao receberem os *kits* educativos puderam, com segurança, abraçar os profissionais que realizavam a entrega.

Para a população idosa, grupo de risco ao novo coronavírus, foi pensada uma estratégia de distribuição de *kits* de higiene, composto por máscara e álcool em gel. O CRAS Planalto realizou a entrega de cerca de 750 *kits* de higiene aos usuários com mais de 60 anos, indo na casa de cada idoso para que os mesmos, considerados grupos de risco, não pudessem se contaminar. Tal ação incluiu moradores dos nove bairros/localidades que compõem a área de abrangência do CRAS Planalto, bem como, abrigos e associações de idosos tendo como finalidade prevenir a contaminação entre os idosos. Tanto os *kits* direcionados às crianças e adolescentes quanto àqueles direcionados aos idosos foram financiados pela prefeitura de Arapiraca.

Como medida de reforço às ações de prevenção foram elaboradas cartilhas com informações sobre os cuidados de autoproteção a serem tomados para evitar a contaminação e sobre como ajudar os idosos no momento de isolamento social, esclarecimentos sobre os modos por meio dos quais é possível seguir fomentando a promoção dos direitos dos idosos a partir da continuidade do atendimento dos equipamentos que integram a rede socioassistencial de serviços de Arapiraca, bem como de ações que contribuem para a manutenção da saúde mental deste público específico. Este material foi disponibilizado gratuitamente e entregue à população durante ação realizada em praça localizada no Centro da cidade, além de ser divulgado em mídias sociais.

4.2 CESTAS BÁSICAS

Em virtude da pandemia o governo estadual realizou a entrega de 200 mil cestas básicas a 102 municípios alagoanos a serem direcionadas às famílias em situação de vulnerabilidade social inscritas no Cadastro Único. Esta ação tem como objetivo auxiliar a população

²⁴ Tal escolha esteve ligada ao fato de que, de acordo com o relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (UNICEF, 2020), o trabalho infantil vem aumentando no mundo em função da suspensão das aulas.

considerada mais vulnerável, visando amortecer, entre essas pessoas, parte dos impactos ocasionados pela pandemia do novo coronavírus. As cestas básicas foram entregues às prefeituras municipais, responsáveis pela busca e distribuição junto às famílias. Silvio Bulhões, secretário de Assistência e Desenvolvimento de Alagoas, em entrevista ao Agência Alagoas, explicou que, “[...] cumprindo a determinação do governador Renan Filho em relação às cestas básicas, porque nosso objetivo é ofertar maior segurança alimentar a famílias em situação de vulnerabilidade social”²⁵. Assim, o governo estadual de Alagoas, por meio da Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social (SEADS), enviou uma primeira leva de 5 mil cestas básicas ao município de Arapiraca e, posteriormente, mais 2.347.

Em 30 de abril deste ano teve início, em Arapiraca, a ação de distribuição das cestas básicas. Tal ação contou com a parceria das Unidades dos CRAS do município, entre as quais a Unidade do CRAS Planalto. Cerca de 5 mil famílias que estão inseridas no Cadastro Único foram beneficiadas com as cestas básicas. Quantidade de dependentes no núcleo familiar e avaliação da equipe que atuam nas Unidades do CRAS completam o conjunto de critérios de triagem para disponibilização das cestas básicas. Do total de cerca de 7.300 cestas básicas enviadas ao município, cerca de 800 foram direcionadas à Unidade do CRAS Planalto para serem distribuídas entre famílias vulneráveis dos nove bairros/localidades que compõem sua área de abrangência.

A ação de distribuição de cestas básicas realizada em parceria com o governo estadual, somou-se ação da prefeitura de Arapiraca que, com o intuito de diminuir os impactos causados pela pandemia, vem trabalhando para ampliar e criar meios que garantam a segurança alimentar das famílias em situação de vulnerabilidade social no município. Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social visa distribuir *kits* nutricionais (cestas básicas) às entidades socioassistenciais do município.

Os *kits* nutricionais foram adquiridos com recursos repassados pelo governo federal através da Portaria nº. 369/2020 do Ministério da Cidadania²⁶. Esta Portaria prevê a destinação de recurso emergencial aos municípios, que deve mobilizá-lo para atender as demandas das famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Está prevista a entrega mensal de cerca de 3 mil cestas básicas a sete entidades socioassistenciais de Arapiraca/AL. Esta ação de enfrentamento à situação de emergência e calamidade pública causada pela pandemia do

²⁵ A íntegra da entrevista pode ser conferida em: <http://agenciaalagoas.al.gov.br/noticia/item/32837-seguranca-alimentar-entrega-de-200-mil-cestas-basicas-sera-iniciada-ate-a-proxima-semana>. Acesso em 05 de setembro de 2020.

²⁶ Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-369-de-29-de-abril-de-2020-254678622>. Acesso em 05 de setembro de 2020.

coronavírus teve início, em Arapiraca, em agosto e deve se estender por seis meses. Há possibilidade de prorrogação desde que comprovada a necessidade.

4.3 AUXÍLIO EMERGENCIAL

Estabelecendo medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública classificada como pandemia decorrente do coronavírus, o Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020, regulamenta o chamado Auxílio Financeiro Emergencial. Trata-se de um benefício financeiro custeado pelo governo federal destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais, autônomos e desempregados que varia de R\$600,00 a R\$1.200,00²⁷ e tem como objetivo fornecer proteção emergencial no período de enfrentamento à crise causada pela pandemia do coronavírus.

Até julho de 2020 mais de 65 milhões de pessoas, em todo o Brasil, já haviam recebido o Auxílio Emergencial. Deste total, 19,2 milhões de benefícios foram disponibilizados via Bolsa Família, 10,5 milhões via Cadastro Único e 35,7 milhões via Aplicativo Auxílio Emergencial e site do Auxílio Emergencial²⁸. No Nordeste, segunda região com mais contemplados pelo benefício (atrás apenas do Sudeste), mais de 21 milhões de pessoas estão recebendo o Auxílio Emergencial. Em Alagoas, cuja população estimada ultrapassa 3 milhões de habitantes, cerca de 1.2 milhão de pessoas acessaram o benefício.

Em levantamento realizado pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - DIEESE (2020) sobre o número de potenciais beneficiários por estado brasileiro, há a indicação de quem em Alagoas cerca de 990 mil pessoas teriam perfil para receber o Auxílio Emergencial. No pagamento da primeira parcela do benefício referente ao mês de abril, no entanto, constata-se que foram aprovados apenas 550 mil benefícios. Entre os mais de 230 mil habitantes de Arapiraca²⁹, 87.116 pessoas, mais de um terço da população, recebe o Auxílio Emergencial neste momento, segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Cidadania³⁰.

²⁷ Detalhes sobre valores e regras para acesso ao Auxílio Emergencial podem ser obtidos em: <https://auxilio.caixa.gov.br/#/inicio>. Acesso em 05 de setembro de 2020.

²⁸ Informações disponibilizadas pelo governo federal no seguinte endereço eletrônico. <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/07/auxilio-emergencial-alcanca-mais-de-65-milhoes-de-brasileiros>. Acesso em 05 de setembro de 2020.

²⁹ Informações sobre estimativa populacional de Alagoas e Arapiraca foram obtidas em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em 05 de setembro de 2020.

³⁰ Informações disponíveis em:

<http://www.portaldatransparencia.gov.br/beneficios/consulta?tipoBeneficio=6&ordenarPor=municipio&direcao=asc>. Acesso em 05 de setembro de 2020.

Desde o dia 07 de abril de 2020, quando teve início o processo de cadastramento para obtenção do Auxílio Emergencial, o CRAS Planalto passou a oferecer suporte à população para a qual tal benefício se destina. Dificuldades relacionadas ao não acesso a computador e/ou *smartphone*, bem como no manejo das ferramentas *online*, como o uso do Aplicativo Emergencial e do site do Auxílio Emergencial se constituíram em entraves importantes para parcela considerável das pessoas que se enquadravam nos critérios para recebimento do benefício. Durante entrevista com profissionais que atuam no CRAS Planalto foi abordada a forma como a Secretaria Municipal de Assistência de Arapiraca vinha lidando com a questão de dificuldade de acesso ao Auxílio Emergencial por parte da população em função de dificuldades com a plataforma de cadastro *online*.

Questionada sobre se foram realizadas ações de orientação e encaminhamento com o objetivo de viabilizar o acesso ao Auxílio Emergencial entre aqueles que não possuem acesso à internet e/ou apresentaram dificuldades em realizar o cadastro, a coordenadora do CRAS Planalto, que também atua na Unidade como assistente social, explicou que “[...] através do CRAS a Secretaria Municipal de Assistência Social prestou total apoio para quem não tem acesso à internet. Orientamos e auxiliamos o usuário a se cadastrar no Auxílio Emergencial e ficar acompanhando.” (Trecho de entrevista realizada em 27 de julho de 2020). Entre tantos casos de dificuldades com o procedimento de cadastro para acesso ao Auxílio Emergencial que chegaram à equipe que atua no CRAS Planalto estão, sobretudo, aqueles com dificuldade de acesso ao Aplicativo Auxílio Emergencial.

Ao procurarem por atendimento, os usuários usualmente relatavam dificuldades de acesso à internet e manejo do Aplicativo. Os profissionais da equipe procediam realizando o cadastro, corrigindo informações e dados e fazendo a checagem das etapas de aprovação, bem como verificando, por meio de consultas ao sistema (tanto via Aplicativo quanto site), o *status* do pedido. A equipe do CRAS verificava pontos como se o pedido já havia sido aprovado, se o valor já se encontrava disponível na conta social digital que pode ser acessada através de outro aplicativo (Caixa Tem), justificativas para não liberação e atrasos *etc.*, bem como disponibilizava aos usuários informações sobre como realizar o saque do Auxílio Emergencial.

Buscando conduzir o atendimento da melhor forma possível e em conformidade com as orientações de manutenção do distanciamento social para prevenir o contágio pelo novo coronavírus, as Unidades do CRAS em Arapiraca passaram a distribuir senhas com o intuito de evitar aglomerações no interior das Unidades e destacaram servidores especialmente direcionados ao atendimento das demandas relacionadas ao Auxílio Emergencial. Segundo Rogério Teófilo, prefeito de Arapiraca/AL, o conjunto de ações que vêm sendo desenvolvidas

pelas Unidades do CRAS durante pandemia visam a disponibilização de atendimento mais eficiente e seguro à população³¹.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos, neste texto, apresentar uma análise da atuação de uma Unidade específica dos Centros de Referência de Assistente Social do município de Arapiraca, o CRAS Planalto, no enfrentamento à pandemia do novo coronavírus. Observa-se, em linhas gerais, que os efeitos da pandemia sobre as esferas da saúde e da economia tiveram como um de seus desdobramentos mais imediatos o agravamento da vulnerabilidade social entre parcelas da população que já viviam de modo bastante precarizado e o consequente o aumento na procura por benefícios sociais.

Neste contexto, a PNAS vem sendo mobilizada de modo estratégico na busca por minimizar os danos pandemia junto aos mais pobres e vulneráveis. É por meio do aparato da PNAS e do SUAS, como o Cadastro Único e os CRASs, que estão sendo implementadas grande parte das medidas econômicas e sociais elaboradas para enfrentar a crise causada pela pandemia do novo coronavírus. Essencial no combate à desigualdade social, dada a previsão de que devem estar instalados nas regiões da cidade classificadas e reconhecidas pelas autoridades públicas como as mais vulneráveis, as Unidades do CRAS ajudam a amortecer os impactos da pandemia por funcionarem como uma espécie de “porta de entrada” ao universo da assistência social brasileira.

Os CRASs têm sido uma das principais vias por meio das quais famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social (seja por precariedade habitacional, *déficit* de renda e/ou ausência de trabalho), em situação de rua e inseridos em grupos de risco têm encontrado amparo por meio do acesso a benefícios como aqueles disponibilizados pelo CRAS Planalto: kits educativos, de higiene e nutricionais; cestas básicas; cartilhas de informação e conscientização sobre formas de contágio e prevenção ao coronavírus; ajuda no manejo do sistema *online* do Auxílio Emergencial. O que se observa durante a pandemia, portanto, é um alargamento no rol de atribuições do CRAS, conforme diretrizes contidas na PNAS.

Pela própria natureza do trabalho, no entanto, tem sido inevitável que a equipe de profissionais que atuam nos CRASs não se exponha aos riscos do contágio, bem como às

³¹ Detalhes sobre os postos criados pela Prefeitura de Arapiraca para cadastramento do Auxílio Emergencial podem ser obtidos em: <https://diarioarapiraca.com.br/editoria/arapiraca/prefeitura-de-arapiraca-cria-postos-para-cadastramento-no-auxilio-emergencial/1/63945>. Acesso em 05 de setembro de 2020.

dificuldades na operacionalização de suas tarefas cotidianas, dada a recomendação de distanciamento/isolamento social. A superação de tais dificuldades por parte da equipe que atua no CRAS Planalto tem sido buscada através de adaptações no formato do atendimento disponibilizado ao público e aumento de profissionais no suporte.

A articulação entre as três esferas do governo visando amenizar a insegurança social por meio da oferta de benefícios como o Auxílio Emergencial (governo federal), cestas básicas (governo estadual) e kits educativos e de higiene (governo municipal) mostra-se essencial. Em Arapiraca, no entanto, o aporte de recursos oriundos das três esferas de governo e os planos de ação desenvolvidos a partir disso na esfera da Assistência Social, ainda que fundamentais, podem ser considerados tímidos, lentos e pouco coordenados.

Equipamento importante de uma política pública que se propõe atuar reduzindo as vulnerabilidades sociais, o CRAS evidencia seu potencial no amortecimento de crises, como a gerada pelo novo coronavírus, uma vez que os serviços por ele e/ou através dele disponibilizados têm efeitos diretos sobre a qualidade de vida de indivíduos e famílias que compõem o público-alvo da PNAS. É a partir do conjunto de diretrizes da PNAS que a equipe que atua na Unidade do CRAS Planalto, em Arapiraca, tem trabalhado de forma contributiva sobretudo junto à população em situação de vulnerabilidade social.

Pretende-se dar continuidade à pesquisa que subsidiou este texto com o intuito de observar e compreender, ao longo do tempo, os impactos gerados com as ações desenvolvidas pelos CRAS, bem como os benefícios surgidos durante a pandemia junto às parcelas da população tidas como socialmente vulneráveis. Há também interesse, em compreender como o CRAS remodelou práticas e criou novas estratégias para garantir a continuidade do atendimento em meio à pandemia. Interessa-nos, ainda, avaliar em uma pesquisa futura quais benefícios se manterão após a pandemia e quais serão os índices de desigualdade social.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS. **O impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental**. 2020. Disponível em: <http://www.abc.org.br/2020/06/15/o-impacto-da-pandemia-na-saude-mental/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. **Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, Brasília, 22 jun. 2015. Disponível em: <http://mds.gov.br/assistencia-social-suas/servicos-e-programas/servicos-de-convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos>. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei Federal nº 8.742. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus (Covid-19)**. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília, 2009, p.11. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social e NOB/SUAS**. Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social, 2005.

BREDA, R. L. **Efeitos da vulnerabilidade social**: notas sobre o cotidiano de trabalho em um CRAS na cidade de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal de São Carlos. Programa de Pós-Graduação em Sociologia, São Carlos, 2016.

BREDA, R. L. **Entre recursos e escolhas**: limites e possibilidades em torno das rotinas de atendimento de um CRAS. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais) – Departamento de Sociologia, UFSCar, São Carlos, 2012.

CARVALHO, C. P. **Os impactos da epidemia na economia alagoana**: notas sobre a conjuntura econômica nos meses de março e junho de 2020. Maceió: EDUFAL, 2020.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**: longo caminho. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

FAGNANI, E. **Política Social no Brasil (1964 – 2002)**: entre a cidadania e a caridade. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Economia, Campinas, 2005.

FIALHO, J. **Assistência social x assistencialismo**. Disponível em: <https://www.gesuas.com.br/blog/assistencia-social-x-assistencialismo/>. Acesso em 08 de agosto de 2020.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1999.

IBGE. **O IBGE apoiando o combate à Covid19**. Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: <https://covid19.ibge.gov.br/pulso-empresa/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

IBGE. PNAD Contínua 2018: 10% da população concentram 43,1% da massa de rendimentos do país. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25700-pnad-continua-2018-10-da-populacao-concentram-43-1-da-massa-de-rendimentos-do-pais>. Acesso em: 5 ago. 2020.

IBGE. **Aglomerados subnormais 2019**: classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à covid-19. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_apresentacao.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

IPEA. **A nova plataforma da vulnerabilidade social: primeiros resultados do índice de vulnerabilidade social para a série histórica da PNAD (2011-2015) e desagregações por sexo, cor e situação de domicílios**. Rio de Janeiro, p. 17, 2018. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9477/1/A_nova_plataforma_da_vulnerabilidade_social.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

JACCOUD, L. Proteção social no Brasil: debates e desafios. *In: Conceção e gestão da Proteção social no Brasil* – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

MESTRINER, M. L. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

OLIVEIRA, F. “Prefácio”. *In: RAICHELIS, R. Esfera pública e Conselhos de Assistência Social: caminhos da construção democrática*. São Paulo, Cortez, 1998.

PAZ, R. D. O. Organizações não-governamentais: um debate sobre a identidade política das associadas a ABONG. **Cadernos ABONG**, n. 33, jul./2005.

RAICHELIS, R. **Esfera pública e Conselhos de Assistência Social: caminhos da construção democrática**. São Paulo, Cortez, 1998.

SIQUEIRA, A. O. **Programa Bolsa Família: autonomia ou legitimação da pobreza? O Sistema de Proteção Social Brasileiro e a Assistência Social**. 2008. p. 107. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC RIO), Rio de Janeiro.

TELLES V. S. A "nova questão social" brasileira: ou como as figuras de nosso atraso viraram símbolo de nossa modernidade. **Caderno CRH**, n. 30/31, p. 85-110, 1999.

UNICEF. **UNICEF alerta para o risco de aumento do trabalho infantil durante e após a pandemia**. Brasília, 12 jun. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/unicef-alerta-para-o-risco-de-aumento-do-trabalho-infantil-durante-e-apos>. Acesso em: 30 ago. 2020.

YASBEK, M. C. **Questão social: desigualdade, pobreza e vulnerabilidade social**. São Paulo, 2008.