

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS APLICADAS  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

JOÃO GABRIEL LIMA DOS REIS

**SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS EM  
TEMPOS DE PANDEMIA: uma análise sob a ótica de atuação do (a)  
assistente social**

Campinas

2021

JOÃO GABRIEL LIMA DOS REIS

**SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS EM  
TEMPOS DE PANDEMIA: uma análise sob a ótica de atuação do (a)  
assistente social**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jeanete Liasch Martins de Sá

Campinas

2021

JOÃO GABRIEL LIMA DOS REIS

**SERVIÇO DE CONVIVENCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS EM  
TEMPOS DE PANDEMIA uma análise sob a ótica de atuação do (a)  
assistente social**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Serviço Social  
da Pontifícia Universidade Católica de  
Campinas, como requisito parcial para a  
obtenção do título de Bacharel em Serviço  
Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jeanete Liasch  
Martins de Sá

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Jeanete Liasch Martins de Sá

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Virgínia Righetti Fernandes Camilo

---

Assistente social: Fabiana Maria Campo Dall'Orto Escobar Franco de  
Castro

Campinas, de dezembro de 2021.

## AGRADECIMENTOS

A presente pesquisa é fruto de diversas discussões e trocas de múltiplos saberes que se materializaram através dos anos de formação na faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Desta forma, gostaria de registrar um agradecimento especial aos que estiveram

ligados diretamente neste processo. Primeiramente à minha mãe Renata, que sempre me incentivou a estudar e apesar de todas as dificuldades me fortaleceu a continuar em frente.

Agradeço a minha companheira Bruna que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço mental e físico. À minha professora e orientadora Jeanete Liasch, pela orientação, apoio e confiança que foram de suma importância para construção desta monografia. A todos (as) os professores (as) que fizeram parte deste no processo de transformação social e humana da minha vida.

Aos colegas de classe que agregaram nessa jornada de saberes, que conseguiram deixar este caminho mais harmônico apesar de todos os desafios, especialmente aos meus amigos, Ana, Livia e Marcos.

Às profissionais de Serviço Social que atravessaram minha caminhada em todos esses anos, através dos diversos campos de estágio compartilhando experiências e aprendizados, em especial a assistente social Melaine Bicalho que me incentivou quanto ao estudo da questão da convivência e vínculos, a assistente social Fabiana Dall'Orto por todos ensinamentos, esses que tiveram grande destaque no meu processo formação profissional.

Termino agradecendo a mim, pela resistência e perseverança para concluir este ciclo, mesmo diante de todos os desafios do cotidiano universitário, ascendendo a essa conquista tão significativa.

## Resumo

REIS, João. **SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS EM TEMPOS DE PANDEMIA: uma análise sob a ótica de atuação do (a) assistente social**. 2021. f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 2021.

Neste presente estudo propomos compreender a realidade profissional dos (as) assistentes sociais atuantes no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, explicitando os desafios e estratégias colocados pela disseminação do Vírus Sars-Cov 19. Dessa forma, é abordada a incorporação da Política Nacional de Assistência Social enquanto política pública e implementação do Serviço e Convivência de Vínculos como aparelho socioassistencial da proteção social básica. Posteriormente ilustramos a situação pandêmica no Brasil e realizamos uma investigação sobre os desafios e estratégias geradas por este e a intervenção profissional do Serviço Social frente a determinada expressão da questão social, como pobreza extrema, violências, vínculos rompidos etc. Para tal fim, foi realizada a pesquisa bibliográfica sobre o tema e pesquisa de campo, de natureza qualitativa, de caráter exploratório—descritiva, sendo entrevistados quatro profissionais do Serviço Social. É possível apontar que a pandemia chegou de modo rápido e teve rebatimento em todas as esferas sociais, decorrente da disseminação do vírus, vindo a se constituir, na atual conjuntura, em variável interveniente nas expressões da questão social. Constatou-se, com isso, a necessidade de investigações mais profundas, uma vez que se acentuou a incidência da vulnerabilidade, dotada de relações de poder e desigualdade.

Palavras-Chaves: Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, serviço social, pandemia, questão social, vulnerabilidade, profissional.

## **Abstracto**

REIS, João - **SERVICIO DE RELACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA: un análisis desde la perspectiva del rol del trabajador social**. 80F. Monografía (Licenciatura) - Facultad de Trabajo Social. Pontificia Universidad Católica de Campinas. Campinas, 2021.

En este estudio, nos proponemos comprender la realidad profesional de los trabajadores sociales que trabajan al servicio de la convivencia y el fortalecimiento de los lazos, explicando los desafíos y estrategias que plantea la diseminación del Virus Sars-Cov 19. De esta manera, la incorporación del Política Nacional de Asistencia Social como política pública e implementación del Servicio y Convivencia de Vínculos como aparato asistencial de protección social básica. Posteriormente, ilustramos la situación de la pandemia en Brasil y realizamos una investigación sobre los desafíos y estrategias que genera esta y la intervención profesional del Trabajo Social en relación a una expresión específica del problema social, como la pobreza extrema, la violencia, la ruptura de vínculos, etc. Para ello, se realizó una investigación bibliográfica sobre el tema y una investigación de campo, de carácter cualitativo, de carácter exploratorio-descriptivo, siendo entrevistados cuatro profesionales del Trabajo Social. Cabe señalar que la pandemia llegó rápidamente y tuvo repercusiones en todos los ámbitos sociales, producto de la propagación del virus, convirtiéndose, en la situación actual, en una variable interviniente en las expresiones de la cuestión social. Con ello, se constató la necesidad de investigaciones más profundas, ya que se acentuaba la incidencia de la vulnerabilidad, dotada de relaciones de poder y desigualdad.

**Palabras clave:** Servicio de convivencia y fortalecimiento de vínculos, servicio social, pandemia, tema social, vulnerabilidad, profesional.

## SUMÁRIO

### Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS: IMPLEMENTAÇÃO DO SCFV, SEGURANÇA DO CONVÍVIO E PROTEÇÃO SOCIAL.....	10
2.1 Política de assistência social: um resgate histórico .....	10
2.2 A Política Nacional de Assistência Social e a implantação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV.....	11
2.3 Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos: Eixos orientadores e marco normativo.....	15
2.4 Proteção Social e segurança do convívio .....	18
3. DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL CAMPINAS .....	20
3.1 Indicadores Sócio demográficos.....	21
3.2 A distribuição da vulnerabilidade social no município de campinas .....	25
3.4 Serviços públicos e privados da proteção social básica por território .....	28
3.5 Centros de Referência de assistência social (CRAS): .....	28
3.6 Serviços de Convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV):.....	31
4. O SERVIÇO SOCIAL E O PROGEN NO BAIRRO VILA CASTELO BRANCO: UMA CONSTRUÇÃO SÓCIO-HISTÓRICA.....	33
4.1 História do Bairro Vila Castelo Branco, a organização do PROGEN e a ação do Serviço Social .....	33
4.2 A atuação do assistente social no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos.....	36
5. PANDEMIA, CORONAVÍRUS E A INCIDÊNCIA DA VULNERABILIDADE SOCIAL	38
5.1 Pandemia: o que é? Histórico de outras situações pandêmicas. ....	38
5.2 A disseminação do coronavírus no Brasil e no mundo. ....	40
5.3 Vulnerabilidade social: um olhar para a economia, saúde pública e o meio social. ....	42
5.3.1 Questão econômica frente à pandemia.....	45
5.3.2 Saúde pública x pandemia.....	49
6. A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NO SCFV PROJETO GENTE NOVA – VILA BELA – ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	52
6.1 Metodologia de pesquisa.....	52
6.2 Perfil das Entrevistadas.....	53
6.3 Análise das entrevistas com as assistentes sociais .....	54
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	70
8. BIBLIOGRAFIA.....	72

## 1. INTRODUÇÃO

O tema do presente trabalho fundamenta-se nos desafios de ação do serviço social frente com especificidade na política de proteção básica evidenciando as novas demandas sociais geradas pelo cenário criado pela pandemia do vírus Sars-Cov 19. Constitui-se teoricamente na relação do Serviço Social na proteção básica pontualmente nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de vínculos, além da pesquisa de campo com teor qualitativo exploratório-descritivo abordando quatro assistentes sociais atuantes neste universo.

As expressões sociais geradas a partir deste “novo” cenário pandêmico se caracterizam como um campo desconhecido e de desafio para a atuação do Serviço Social, tendo em vista o déficit de resposta do Estado à criação de políticas sociais voltadas para esse segmento social.

Tal cenário escara a face perversa do capitalista, evidenciando as contradições de classe e como a disseminação do vírus teve maior incidência em regiões periféricas. Sendo assim, pretende-se elencar as estratégias e desafios cotidiano de atuação do assistente social no período pandêmico no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, elencando as estratégias e desafios enxergados durante este período, levando em consideração a importância do mantimento das atividades profissionais. Buscando corresponder aos objetivos deste estudo, bem como à compreensão estruturada do que se pretende abordar, houve a divisão da pesquisa em cinco capítulos.

No primeiro – PNAS: implementação do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, segurança do convívio e proteção social – apresentando um breve resgate histórico sobre a política nacional de assistência social, em seguida expondo os eixos que norteiam os SCFV, esse sendo um aparelho para efetivação da proteção social.

No segundo Capítulo - Diagnóstico Sócio Territorial de Campinas – temos o objetivo de apresentar diagnóstico socioterritorial do município de Campinas, este em que está alocado o universo de pesquisa do presente estudo, colocando em evidência a divisão mico territorial do mesmo, as incidências das questões



de vulnerabilidade social de cada região, sendo assim, pontuamos como se dá a distribuição dos aparelhos sócio assistenciais pelo município e como a questão social se distribui, tendo maior recaimento sobre ao território em que se deu o presente estudo.

No terceiro Capítulo - O Serviço social e o PROGEN no bairro Vila Castelo Branco: uma construção sócio-histórica. - Neste visamos apresentar se deu a construção sócio-histórica do SCFV Projeto Gente Nova e do território de sua localidade, o Bairro Vila Castelo Branco, que por conta de sua história, hoje é sinônimo de região periférica, com altos índices de vulnerabilidade sociais, sendo assim se fez necessário a implementação do SCFV Projeto Gente nova, que tem como objetivo a prevenção de questão de vulnerabilidade através da promoção dos direitos sociais que visam a proteção social a população usuária do território. Por fim abordamos a ação profissional do assistente social quando inserido nos Serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, que tem cunho protetivo, preventivo e proativo em articulação com as dimensões do Serviço Social.

No quarto capítulo - Pandemia, Coronavírus e a incidência da vulnerabilidade social – buscamos apresentar a definição de pandemia, pontuando alguns acontecimentos históricos de outras situações pandêmicas em todo o mundo, evidenciando algo em comum criado por todas, o caos social. Em seguida é exposto a questão da disseminação do vírus Sars-Cov 19 no Brasil e no mundo, apresentando alguns dados epidemiológicos e as estratégias do Estado para o combate da incidência destes. Por fim colocamos as consequências geradas por este novo cenário de pandemia, ponderando as questões econômicas e de saúde pública e como estas rebatem diretamente no grande aumento das questões de vulnerabilidade social.

No quinto e último capítulo - A intervenção do Serviço social frente à pandemia do novo Coronavírus no SCFV Projeto Gente Nova – Vila Bela – analisamos através dos dados obtidos, nos discursos das entrevistadas, o cotidiano da ação da profissional no período pandêmico, sendo este atravessada por múltiplas faces de desafios, além dos impasses e percalços que envolvem atuação profissional frente a garantia de direitos aos usuários, pontuando e parafraseando o parecer sobre a questão da grande incidência das

vulnerabilidades sociais no território da pesquisa, e a importância deste em meio ao cenário criado pela pandemia.

Sendo assim, manifestamos através deste estudo a imprescindibilidade das consequências sociais geradas pela situação pandêmica e como o serviço social pode responder a estas, ponderando a profissão como serviço essencial neste período.

## **1. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS: IMPLEMENTAÇÃO DO SCFV, SEGURANÇA DO CONVÍVIO E PROTEÇÃO SOCIAL**

A Constituição de 1988 significou a reconquista da cidadania sem medo. Carneiro (1998, p.21-22)

### **2.1 Política de assistência social: um resgate histórico**

Para melhor compreensão dos complexos desafios da política nacional da assistência, o presente capítulo traz uma breve linha do tempo que apresentará seus antecedentes históricos a partir de 1937, que evidenciam a luta pela inclusão de dispositivos constitucionais de 1988 para a efetivação da seguridade social e, posteriormente, o período de ajustamento da regulamentação da assistência social e sua implementação, como política pública, mudando o paradigma da ordem do favor para o direito social, terminando no ano de 2005, com a implementação do NOB/SUAS.

- 1937 – 1940: Ações inaugurais: Criação do Conselho Serviço Social (CNSS), na década de 40 foi criada a Legislação Brasileira de Assistência (LBA);
- 1977: Criado o Ministério da Previdência e Assistência Social, baseando-se na centralidade e exclusividade da ação federal;

- 1988: Constituição reconhece a assistência social como dever do Estado e não mais uma política complementar da previdência;
- 1989: Criado o Ministério do Bem-estar social
- 1990: é vetado pelo Congresso Nacional a primeira redação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS);
- 1993: Gestores Estaduais, Municipais e de Organizações não governamentais, negociam com o governo Federal a possibilidade de aprovação da LOAS;
- 1997: é editado a Norma Operacional Básica (NOB), com ideia de um sistema descentralizado e participativo;
- 1998: Nova edição da NOB diferencia serviços, programas e projetos;
- 2004: Criado o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), é fortalecido o processo de criação do SUAS. É editada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS);
- 2005: O CNAS aprova a Norma Operativa Básica – NOB/SUAS.

## **2.2 A Política Nacional de Assistência Social e a implantação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV**

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004) busca incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

Esta política reflete que a realidade brasileira, nos mostra como as mais diversas situações socioeconômicas levam à violação de direitos de seus membros, sendo eles: crianças, jovens, idosos, pessoas com deficiência. Além de gerar outros efeitos, como por exemplo, pessoas em situação de rua, migrantes, idosos abandonados, que se encontram em tais situações, por diversas condições da exclusão social.

É notado que, essas condições se agravam em ambientes com maior incidência de desemprego, pobreza, ou seja, as classes sociais periféricas.

Sobretudo, assim como colocado na PNAS “a vida dessas famílias não é regida apenas pela pressão dos fatores socioeconômicos e necessidade de sobrevivência (p.37)”, do destaque para ao contexto cultural, como por exemplo, a análise da origem que favorece diretamente na situação de vulnerabilidade em que se encontram, além de influenciar nas suas dificuldades de auto-organização e participação social.

Na estruturação, a PNAS subdivide-se quanto às Proteções Afiançadas em Proteção Social Básica, desempenhada pelos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e em Proteção Social Especial de Média Complexidade, desempenhada pelos Centros de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS e a Proteção Social Especial de Alta Complexidade que se realiza em instituições. A Política Nacional de Assistência social vem com um viés de estabelecer algumas diretrizes a serem seguidas pelo SUAS, sendo elas:

- A primazia do Estado, assim como já dito, tendo o mesmo como principal responsável pela condução da assistência social, cabendo a ele garantir, orientar e gerenciar, o serviço a quem dele necessitar;
- A descentralização político-administrativa, fazendo com que cada esfera do governo respeite as particularidades de cada território. As três esferas (federal, estadual e municipal) tem responsabilidades próprias e cooperadas na política de assistência social;
- A matricialidade Sociofamiliar - A família, independentemente dos formatos ou modelos que assume, é mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, delimitando, continuamente os deslocamentos entre o público e o privado, bem como geradora de modalidades comunitárias de vida (p.41). O trecho acima refere-se à família como núcleo principal e fundamental para efetivação de ações e serviços inclusos na PNAS;
- A territorialização, que tem como referência as particularidades de cada território, a fim de estruturar políticas públicas em nível de proteção, distribuindo os aparelhos públicos,

de acordo com a demanda da população e seu nível de vulnerabilidade;

- Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade civil, assim como dito na PNAS “a sociedade civil participa como parceira, de forma complementar na oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de Assistência Social” (p.47), sendo assim, a integração entre ambos, contribui para garantia e efetivação de direitos e da proteção social, implicando diretamente no planejamento e nas ações de cunho socioassistencial;

- O Controle social, “tem sua concepção advinda da Constituição Federal de 1988, enquanto instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado” (p. 51). Portanto, o mesmo vem com viés de monitoramento, exercido pelas organizações da sociedade civil através de conferências e conselhos, além da coleta de dados e das ações da assistência social.

Em 2009, foi aprovada Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, assim como dito na apresentação da mesma,

Esta normativa possibilitou a padronização em todo território nacional dos serviços de proteção social básica e especial, estabelecendo seus conteúdos essenciais, público a ser atendido, propósito de cada um deles e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais. (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009, p. 4)

Ou seja, apresentou uma matriz padronizada dos serviços socioassistenciais em perspectiva nacional, organizando os serviços por níveis de complexibilidade do SUAS, sendo elas : Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, além de conter, o nome do serviço, descrição geral e específica, objetivos gerais e específicos, provisão quanto ao ambiente físico, recursos materiais, recursos humanos, trabalho social essencial ao serviço, aquisições dos usuários e impacto social esperado.

Artº 1 - Aprovar a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, conforme anexos, organizados por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade(...). **(Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009, p.05)**

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, conforme a PNAS, é um serviço operacionalizado pela proteção básica do Sistema Único de Assistência Social, tendo como objetivo desenvolver ações de caráter preventivo e proativo, com o público atendido. Faz interação com outros serviços da proteção básica, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI).

O SCFV incorpora um conjunto de ações do Sistema Único de Assistência Social e tem como objetivo ofertar, a garantia e afirmação de direitos, autonomia de seus usuários, além de propor alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. É um serviço que trabalha em forma de grupos, que tem o sentido de ofertar reflexões progressistas aos seus usuários, tendo diferentes formas de ação, baseando-se no ciclo de vida da população que usufrui do serviço. É uma forma de intervenção social, que visa criar situações aos seus usuários que os estimulem a recriar e trocar vivências e experiências individuais e coletivas, da família e comunitárias, a fim de fortalecer o vínculo dos mesmos.

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais - TNSS, o SCFV é direcionado a quem dele necessitar. Ainda assim, a TNSS, coloca grupos sociais que devem ser priorizados pelo serviço, como por exemplo, famílias beneficiárias de programas de transferência de renda. Dentro das famílias ou indivíduos atendidos, alguns estão sujeitos a sofrerem mais com questões de violência e vulnerabilidade social, por conta de determinados aspectos de exclusão social, sendo eles: deficiência, raça-etnia, religião, orientação sexual.

Além disso, é de extrema importância, a inserção de ações e atividades, que visam um olhar intergeracional e inclusivo no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

A TNSS descreve detalhadamente a ação do serviço para cada faixa etária, sendo essas:

- Crianças de até 6 anos;
- Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos;
- Adolescentes de 15 a 17 anos;
- Jovens de 18 a 29 anos;
- Adultos de 30 a 59 anos;
- Pessoas Idosas.

Sobretudo, é importante ressaltar a descentralização político-administrativa, ou seja, cada município irá desenvolver as ações, baseadas em suas demandas e necessidades, assim como, dito nas diretrizes norteadoras da PNAS.

As unidades que ofertam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos devem ser referenciadas pelo CRAS de seu respectivo território, mantendo uma relação de interação e comunicação sobre as demandas sociais. Esse referenciamento é feito através de reuniões periódicas, criação de estratégias para os fluxos de encaminhamentos, planejando ações conjuntas e avaliando, de forma periódica, os procedimentos adotados.

### **2.3 Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos: Eixos orientadores e marco normativo**

Conforme discutido a implantação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, e da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), em 2005, por meio da sua estrutura e organização dos equipamentos, programas e serviços, organizou a intervenção pública de forma a materializar a efetivação do direito à assistência social.

O SCFV deve ser realizado em grupos, visando garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, contemplando o trabalho social com famílias e prevenindo a ocorrência de situações de risco social. É dividido de acordo com a faixa etária de zero até seis

anos, de 6 a 15 anos, de 15 a 17 anos e idosos com mais de 60 anos (BRASIL, 2009).

Esse serviço tem por objetivos gerais:

- complementar o trabalho social com família, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária; - prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos, em especial, das pessoas com deficiência, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; - promover acessos a benefícios e serviços socioassistenciais, fortalecendo a rede de proteção social de assistência social nos territórios; - promover acessos a serviços setoriais, em especial das políticas de educação, saúde, cultura, esporte e lazer existentes no território, contribuindo para o usufruto dos usuários aos demais direitos; - oportunizar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos usuários; - possibilitar acessos a experiências e manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, com vistas ao desenvolvimento de novas sociabilidades; - favorecer o desenvolvimento de atividades intergeracionais, propiciando trocas de experiências e vivências, fortalecendo o respeito, a solidariedade e os vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2009d, p. 16).

Os usuários desse serviço são:

- a) CRIANÇAS DE ATÉ 6 ANOS, EM ESPECIAL: Crianças com deficiência, com prioridade para as beneficiárias do BPC; Crianças cujas famílias são beneficiárias de programas de transferência de renda; Crianças encaminhadas pelos serviços da proteção social especial: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos; reconduzidas ao convívio familiar após medida protetiva de acolhimento; e outros; Crianças residentes em territórios com ausência ou precariedade na oferta de serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário; Crianças que vivenciam situações de fragilização de vínculos.
- b) CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 6 A 15 ANOS, EM ESPECIAL: Crianças encaminhadas pelos serviços da proteção social especial: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e



Indivíduos; reconduzidas ao convívio familiar após medida protetiva de acolhimento e outros; Crianças e adolescentes com deficiência, com prioridade para as beneficiárias do BPC; Crianças e adolescentes cujas famílias são beneficiárias de programas de transferência de renda; Crianças e adolescentes de famílias com precário acesso a renda e a serviços públicos e com dificuldades para manter.

- c) **ADOLESCENTES E JOVENS DE 15 A 17 ANOS, EM ESPECIAL:** Adolescentes e Jovens pertencentes às famílias beneficiárias de programas de transferência de renda; Adolescentes e Jovens egressos de medida socioeducativa de internação ou em cumprimento de outras medidas socioeducativas em meio aberto, conforme disposto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 — Estatuto da Criança e do Adolescente; Adolescentes e Jovens em cumprimento ou egressos de medida de proteção, conforme disposto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 — Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); Adolescentes e Jovens do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) ou Adolescentes e Jovens egressos ou vinculados a programas de combate à violência e ao abuso e à exploração sexual; Adolescentes e Jovens de famílias com perfil de renda de programas de transferência de renda; Jovens com deficiência, em especial beneficiários do BPC; Jovens fora da escola.
- d) **IDOSOS (AS) COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 60 ANOS, EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, EM ESPECIAL:** Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada; Idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda; idosos com vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço (BRASIL, 2009d, p 15–16).

Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos voltado para a faixa etária de zero até 17 anos – crianças adolescentes e jovens – deve desenvolver atividades, em horário alternado ao da escola, visando à construção de um espaço de convivência, de formação voltada para a cidadania e a participação, buscando assim, desenvolver a autonomia e o protagonismo das crianças e adolescentes de acordo com as demandas por eles apresentadas.

## 2.4 Proteção Social e segurança do convívio

A Proteção Social de Assistência Social é definida pela Norma Operacional Básica como conjunto de:

Ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS, para reduzir e prevenir o 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)

Para início da reflexão sobre segurança do convívio, é necessário fazer um resgate sobre a compreensão de proteção básica colocada na Política Nacional de Assistência Social “A proteção social básica tem como objetivo prevenir situações de risco” (PNAS, 2004, p. 32), ou seja, abre-se um leque de questões e reflexões a serem pensados na atuação profissional. A pergunta que gira em torno desta matriz é: Quais situações de risco exigem uma intervenção preventiva?

Ao tratar do ponto de vista da convivência, o presente trabalho busca uma definição mais clara acerca das questões e situações a respeito do tema. Assim sendo, direciona-se a atuação profissional, posto que, a PNAS afirma pode-se “(...)prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (PNAS, p. 38).

Dito isso, esclarece-se como a segurança do convívio, a efetivação dos direitos à convivência familiar e comunitária e à proteção da família são assegurados por serviços locais, destacando-se o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, que visa, a convivência, a acolhida, e a interação social das famílias.

Essa definição propõe que o profissional em sua intervenção desenvolva ações, que permitam que os usuários do serviço, desenvolvam uma capacidade de realização pessoal e social, fortalecendo seus vínculos familiares e comunitários, o que promove o seu conhecimento e o seu reconhecimento como ser de vivências e de direitos.

Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (PNAS, 2004, p. 33).

Assim, como dito no trecho acima, o público a que se destina a proteção social básica é delimitado a dois grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade social, sendo aqueles que estão em condições precárias ou então estão privados de renda, sem acesso a serviços públicos, e os que sofrem algum tipo de desvalorização ou discriminação por conta de suas características, físicas, sociais e culturais. Portanto, a Proteção social básica exerce a função de segurança do convívio e sobrevivência, evitando riscos e perigos sociais a grupos vulneráveis, sendo na questão material e na questão relacional.

São considerados serviços de proteção básica de assistência social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam a convivência, a socialização e o acolhimento, em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos (PNAS, 2004, p. 36).

Posto isto, existe um elemento novo na questão de proteção social na assistência social, conduzido por uma situação de desproteção social, que se agrava ainda mais quando grupos familiares ou comunitários possuem características que agregam socialmente a discriminação e exclusão (etnia, situação civil, deficiência, gênero, orientação sexual, religião e etc) potencializadas por questões de vulnerabilidade social.

Dessa forma, quando o objetivo é diminuir ou minimizar tais situações, os serviços propostos devem vir com objetivos de desenvolver as potencialidades de seus usuários, fortalecendo seus vínculos, garantindo e efetivando seus direitos enquanto cidadãos, ofertando um serviço contínuo. Esses serviços realizados através de uma rede socioassistencial, composta pela rede pública, esta que oferta o material, a fim do desenvolvimento das atividades socioeducativas, lúdicas e culturais, compreendendo as particularidades de convivência para cada ciclo da vida.

Assim, notam-se singularidades quanto à proteção social na assistência social, sendo essas, a compreensão dos processos sociais e mecanismos

institucionais como agentes produtores de situações de vulnerabilidade social a cidadãos e famílias vulneráveis, fornecendo serviços que promovam a segurança de convívio e o fortalecimento de vínculos.

A concepção de proteção social alarga o campo da assistência social pelo próprio significado preventivo que contém a ideia de proteção. Estar protegido significa ter forças próprias ou de terceiros, que impeçam que alguma agressão/precarização/privação venha a ocorrer, deteriorando uma dada condição (SPOSATI, 2007, p.17)

Neste sentido, a assistência social se situa em um campo societário, onde os riscos sociais, a violência, a precarização, vindos das (des) relações de convívio, dos fracos elos de vínculos, tornam-se sua responsabilidade, de prevenção ou intervenção, sendo essa, a proteção social.

## **2. DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL CAMPINAS**

O presente capítulo tem por sua vez o objetivo de apresentar diagnóstico socioterritorial do município de Campinas, colocando em evidência a divisão macroterritorial do mesmo. A NOB-SUAS (Norma Operacional Básica) define o diagnóstico socioterritorial da seguinte forma:

Art 20° - Parágrafo único. O diagnóstico tem por base o conhecimento da realidade a partir da leitura dos territórios, microterritórios ou outros recortes socioterritoriais que possibilitem identificar as dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais que os caracterizam, reconhecendo as suas demandas e potencialidades. (NOB-SUAS p. 25)

Na maioria dos municípios do Brasil, os dados referentes aos serviços socioassistenciais são alocados por município ou região. Contudo um município pode possuir diferentes regiões e microterritórios, onde por sua vez, também terão suas subjetividades como territórios, por onde está dispersa a vulnerabilidade social. Por esse motivo, entende-se que com um estudo minucioso como o que está sendo apresentado, onde se explora informações dos microterritórios, clareie a importância dos serviços socioassistenciais, como o de universo desta pesquisa, os Serviços de Convivência e fortalecimento de vínculos.

A questão do detalhamento de dados se torna ainda mais pertinente quando se considera as questões sociais em que a população está exposta. Assim como colado na NOB-SUAS, Art 17°:

IX - São responsabilidades dos Municípios: IX organizar a oferta de serviços de forma territorializada, em áreas de maior vulnerabilidade e risco, de acordo com o diagnóstico socioterritorial.

Sendo que, muitas vezes são negligenciados a essa população serviços públicos básicos como: transporte, educação, saúde, ou informações sobre a política de assistência.

Neste diagnóstico é oferecida uma perspectiva sobre algumas das demandas de assistência social de Campinas, que foram focadas para detalhamento e exploração dos dados ao nível de microterritórios do município.

### **3.1 Indicadores Sócio demográficos**

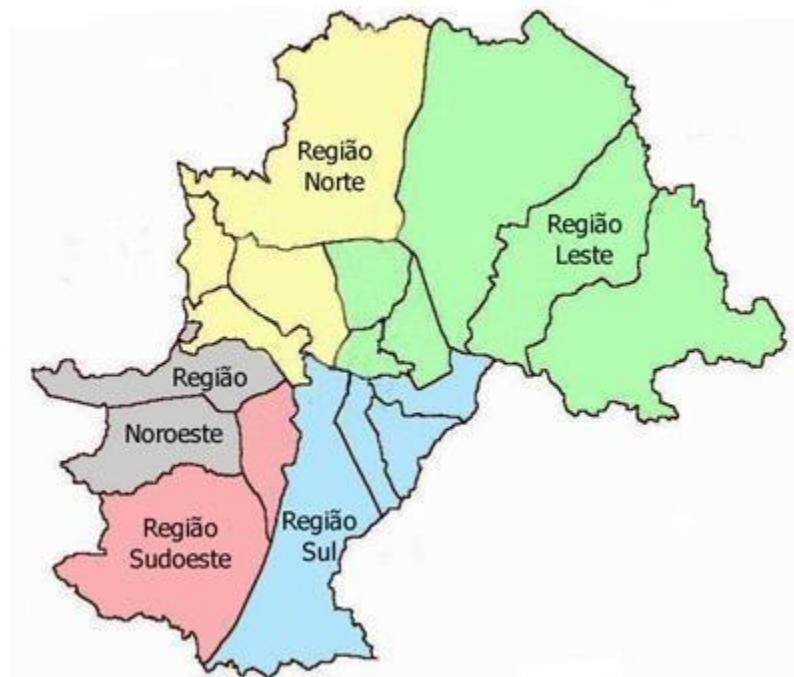
Seguindo os dados do Censo 2010, sendo que, em 2020 não aconteceu o mesmo por conta da pandemia do Novo Coronavírus, Campinas tinha no período 1.080.113 habitantes, distribuídos por 794.571 km<sup>2</sup>, o que corresponde a uma densidade demográfica de 1.360 habitantes/km<sup>2</sup>. No ano de 2021, o número de habitantes estimado pelo IBGE é de 1.223.237, um crescimento de quase 10%. Dos 1.080.113 habitantes registrados em 2010, 1.061.540, ou seja, 98,3% residiam em áreas urbanas, enquanto 18.573, ou 1,7%, eram residentes de áreas rurais.

Conforme a política municipal de assistência social municipal, Campinas é atualmente dividida em cinco regiões, sendo elas: Leste, Noroeste, Norte, Sudoeste e Sul. As fronteiras destas regiões são delimitadas conforme exibidas no Mapa 1 abaixo:

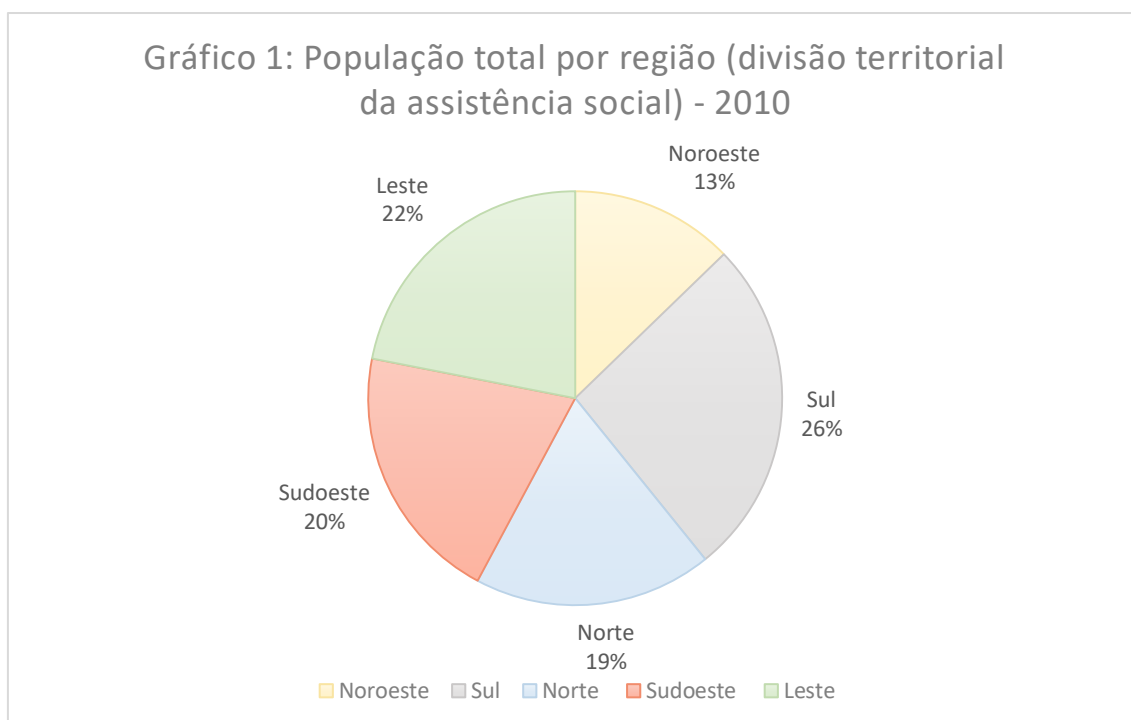
Conforme a distribuição das regiões, é possível observar no Gráfico 1, logo abaixo, a divisão populacional das respectivas regiões. Sendo que, em ordem decrescente, a região Sul é mais populosa com cerca de 285 mil pessoas. Seguida pela região leste com aproximadamente 237 mil pessoas. A próxima é

a região Sudoeste com algo próximo dos 220 mil habitantes. Sendo assim, as duas últimas, região norte com cerca de 200 mil habitantes e a noroeste com em torno de 138 mil habitantes.

### Mapa 1: Município de Campinas por divisão regional da Assistência Social



(Fonte: UNICAMP)



Fonte: CENSO IBGE 2010

. A faixa etária dos habitantes de cada região é exibida com maiores detalhes na Tabela 1 logo abaixo.

**Tabela 1: Faixa etária por região (divisão territorial da assistência social) - 2010**

Região	0 a 3 anos	4 a 5 anos	6 a 14 anos	15 a 24 anos	Acima de 65 anos
Norte	9.184	4.572	23.593	33.986	17.314
Noroeste	7.648	3.875	20.495	24.567	8.002
Sudoeste	11.476	5.781	30.995	39.054	12.645
Sul	14.2664	7.131	35.373	46.405	25.137
Leste	8.676	4.251	20.922	34.496	28.433
Campinas	51.248	25.610	131.378	178.508	91.531

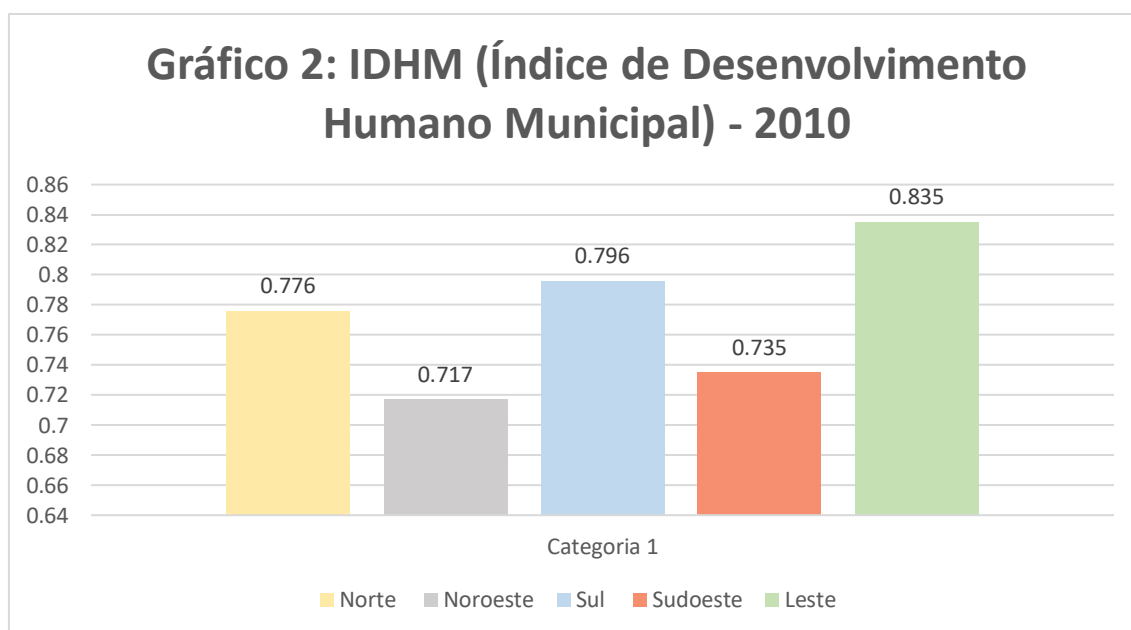
Fonte: CENSO IBGE 2010

Após apresentar as divisões geográficas, populacionais e de faixa etária das regiões do município de Campinas, a presente pesquisa irá abranger os

indicadores do desenvolvimento humano da cidade, sendo que o seu principal e mais usado indicador é o índice de desenvolvimento humano (IDH).

Com base no censo feito pelo IBGE no ano de 2010, Campinas ocupava a 28ª posição no IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) onde se contabilizam todos os 5.570 municípios do Brasil, com um índice de 0,805, sendo que quando acima de 0,800 considera-se que o índice de desenvolvimento é alto. Sendo assim, é importante ressaltar que, de acordo com este indicador, a cidade de Campinas é considerada relativamente desenvolvida.

No entanto, mesmo com esse bom número no índice geral do município, deve-se atentar à divisão micro territorial do mesmo, onde as desigualdades se expressam de diferentes formas e proporções, assim como será apresentado a seguir no gráfico 2. Na região Leste da cidade, por exemplo, o índice é de 0,835. Por outro lado, nas regiões Sudoeste e Noroeste, estes índices são bastante mais baixos, de 0,735 e 0,717, respectivamente.

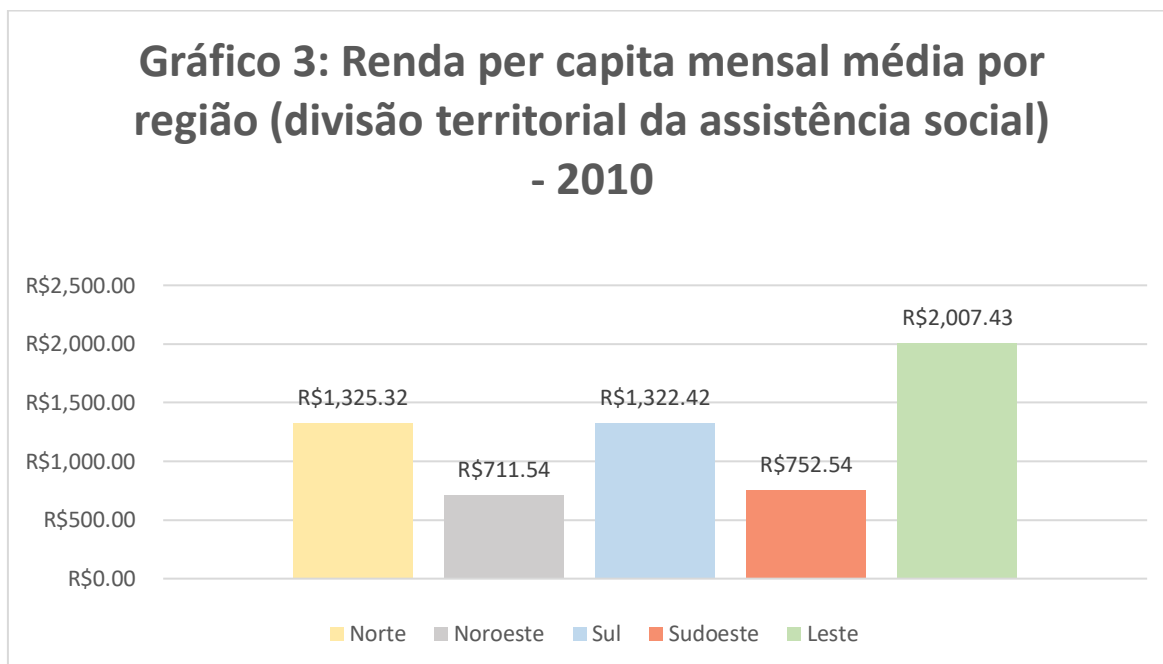


Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano 2010 e CENSO IBGE 2010

Como já colocado o IDHM, serve como um contraponto para outro indicador com a mesma importância, o PIB (Produto Interno Bruto), pode-se dizer que um completa o outro. Dentro disso, como observado a seguir no Gráfico 3,



a desigualdade vista no Gráfico 2 se repete, com a Região Leste se sobressaindo e a noroeste sendo a menos desenvolvida. Sendo que, na região Leste a renda per capita era de R\$ 2.007,43, valor próximo a 4 salários mínimos que no ano de 2010 era no valor de R\$ 540,00, enquanto nas regiões Sudoeste e Noroeste, os habitantes tinham renda per capita mensal de R\$ 752,54 e R\$ 711,61, respectivamente, bem menos que o valor de 2 salários mínimos da época.



Fonte: atlas do desenvolvimento humano,2015

No entanto, os dados já apresentados ainda não traduzem o objetivo completo deste capítulo, sendo este exibir a situação de desigualdade social em nível microterritorial município de Campinas.

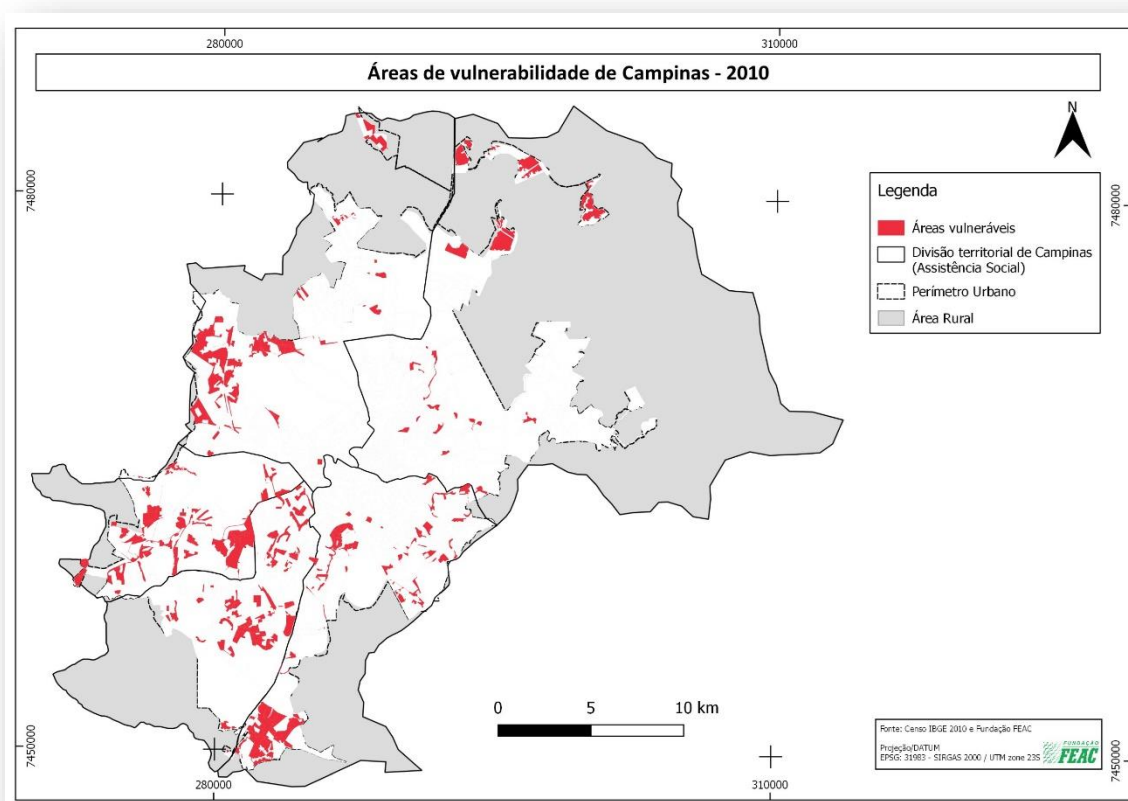
### 3.2 A distribuição da vulnerabilidade social no município de campinas

Os dados que serão apresentados a seguir são baseados e analisados a partir do Censo do IBGE 2010 e o mapa usado pela fundação FEAC.

Dito isto, no Mapa é possível observar que, em sua em sua grande maioria a população vulnerável está localizada em áreas periféricas do município, onde as maiores abrangências são nas regiões Sul, Sudoeste e Noroeste, sendo que

nelas ficam bairros como Jardim Campos Elísios, Dic's e Satélite Íris, respectivamente, bairros marginalizados, conhecidos por seus altos índices de questões sociais.

**MAPA 2 – Áreas de vulnerabilidade de Campinas – 2010**



Fonte: Atlas do desenvolvimento humano 2015 e Fundação FEAC.

Além disso, outro indicador que vale a pena exibir, é a estimativa da faixa etária desta população periférica. Em 2010, de acordo com o CENSO, 20,4% ou 220.499 da população total do município de Campinas se encontrava em situação de vulnerabilidade social.

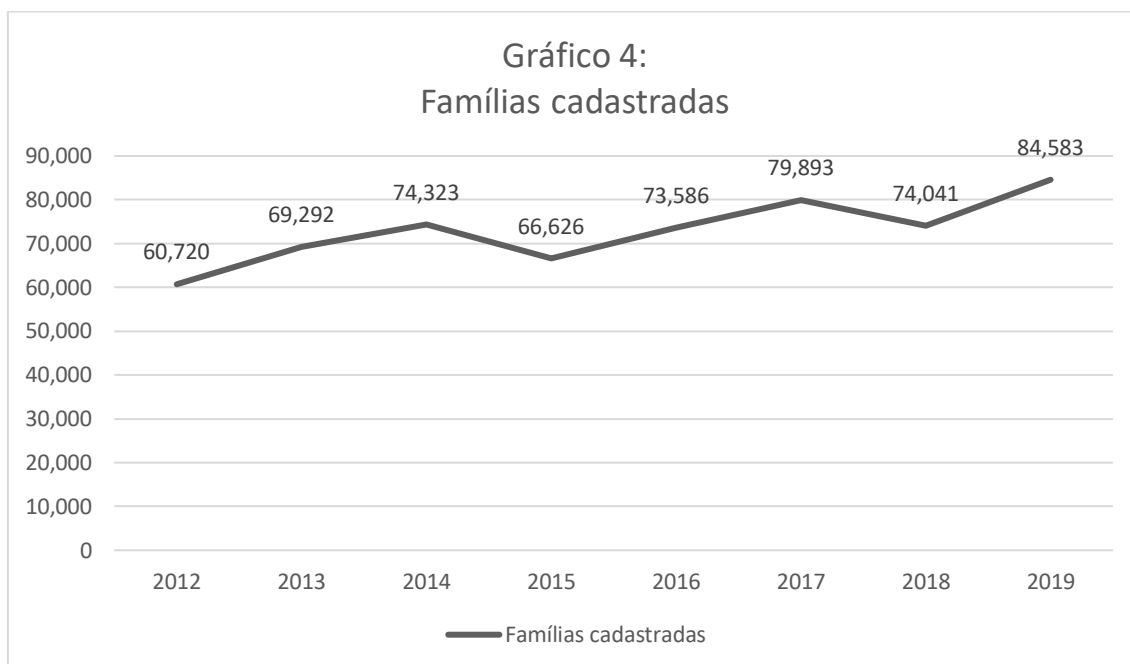
**Tabela 2: Estimativa de pessoas em situação de vulnerabilidade em Campinas (2010)**

Idade	Total de pessoas em vulnerabilidade social	Porcentagem em relação a população total de Campinas por faixa etária
0 – 3 anos	14.264	27,8%
4 – 5 anos	7.231	28,2%
6 – 14 anos	37.409	28,5%
15 – 24 anos	41.550	21,2%
25 – 59 anos	104.112	17,7%
Acima de 60 anos	15.933	12%
<b>Total:</b>	<b>220.499</b>	<b>20,4%</b>

Fonte: CENSO IBGE 2010 \*População total em Campinas 2010 – 1.080.113

Como se observa na tabela 2, uma grande parcela da população no ano de 2010 estava em situação de vulnerabilidade social. Hoje esse número, absolutamente, cresceu, considerando a longevidade do CENSO, além de questões econômicas e sociais que o Brasil sofreu ao longo desses 11 anos. Sendo assim, esses 20,4% servem apenas para nos dar uma estimativa baixa do número real das vulnerabilidades sociais que assolam a população periférica campineira.

De acordo com uma pesquisa feita pelo Ministério da Cidadania em agosto de 2019, verifica-se que naquele mês o número de famílias inscritas no Cadastro Único atingiu sua maior incidência desde 2012. Os dados mostram 84.853 famílias ativas na cidade, sendo que 44% ou cerca de 37 mil delas estão na faixa de extrema pobreza, cuja renda per capita era de até R\$ 89,00 por mês. Assim, como mostra o gráfico 4:



Fonte: Ministério da Cidadania

### 3.4 Serviços públicos e privados da proteção social básica por território

A Proteção Social Básica tem como objetivo prevenir situações de RISCO por meio do desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de VULNERABILIDADE SOCIAL decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos-relacionais e de pertencimento ao TERRITÓRIO.

### 3.5 Centros de Referência de assistência social (CRAS):

No município de Campinas, o serviço responsável pela efetivação do Cadastro Único é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), sendo esse

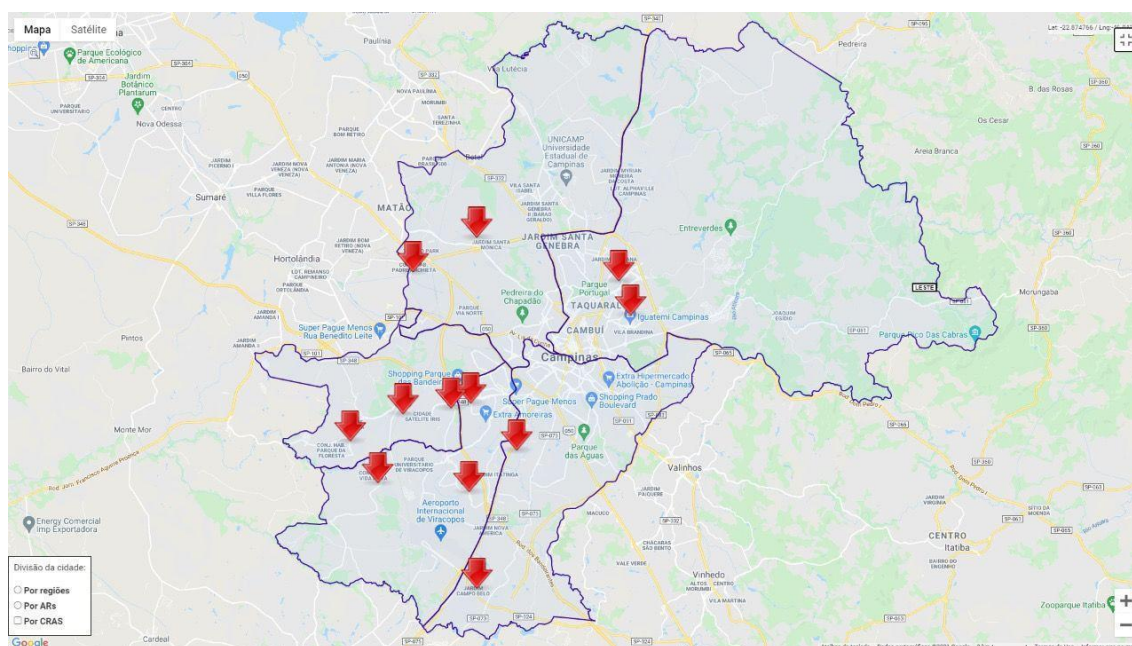
Uma unidade de proteção social básica do SUAS, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania". (Orientações técnicas do CRAS, 2009)

Nesse sentido, BRAGA coloca “O CRAS deve prestar serviço, potencializando as mudanças significativas para a população, com vista a mudar suas condições efetivas e torná-las sujeito de sua própria vida” (2011, p.148).

De acordo com as (orientações técnicas do CRAS 2009) os espaços dos CRAS devem prestar seus serviços de forma planejada, com um entendimento prévio sobre o território que o mesmo está alocado, conhecendo também as características do público a ser atendido, observando as necessidades e potencialidades, fazendo o mapeamento das situações e vulnerabilidades que o cercam.

Hoje distribuídos pela cidade de Campinas há 12 Centros de Referência de Assistência Social. Divididos quase que por igual por suas 5 regiões, sendo, norte 2, noroeste 3, sudoeste 3, sul 2, leste 2, assim como mostrado no mapa 3 abaixo, situados nas setas vermelhas:

### MAPA 3: distribuição de Centro de Referência de Assistência Social no município de Campinas



Fonte: <https://mapaservicos.campinas.sp.gov.br/> (Prefeitura de Campinas)

Depois de exibir a localidade e a divisão territorial dos CRAS do Município de Campinas, A tabela a seguir demonstra quantitativamente o número de famílias atendidas por CRAS, em perspectiva coletiva e individual no ano de 2018, de acordo com dados coletados no do Relatório de Gestão, elaborado pela

Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos.

**Tabela3: Dados de Atendimento dos CRAS de 2018**

<b>REGIÃO</b>	<b>Total de famílias atendidas</b>	<b>Total de atendimentos particularizados</b>	<b>Total de atendimentos coletivos</b>	<b>TOTAL</b>
LESTE	2.030	4.251	4.129	10.410
NORTE	4.561	6.546	7.865	18.972
NOROESTE	2.284	3.929	3.158	9.371
SUL	4.876	5.346	4.299	14.521
SUDOESTE	3.932	4.565	3.864	12.361
<b>TOTAL</b>	<b>17.683</b>	<b>24.637</b>	<b>23.315</b>	<b>65.635</b>

Fonte: pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos.

Portanto, de acordo com a tabela 3 é possível ter uma ideia do tamanho da demanda posta aos Centros de Referência de assistência social, onde a meta por ano é o atendimento de 1.000 famílias que necessitem do serviço, dito isso, com um total de 17.683, pode-se dizer que essa meta foi batida no ano de 2018, mas sempre lembrando que a demanda certamente aumentou nos anos posteriores, especialmente o de 2020 e 2021 com o advento da pandemia do novo Coronavírus.

Seguindo os pressupostos dos Serviços da Proteção Social Básica no município de Campinas, os mesmos são executados pelo gestor público, refletidos em CRAS, DAS E PAIF'S, além das parcerias com as Organizações da Sociedade Civil, sendo assim, também fazem parte os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos.

### **3.6 Serviços de Convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV):**

Assim como já colocado anteriormente no presente trabalho, o SCFV é realizado em grupo, organizado de modo a prevenir situações de risco social, ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos e incentivar a socialização e a convivência comunitária.

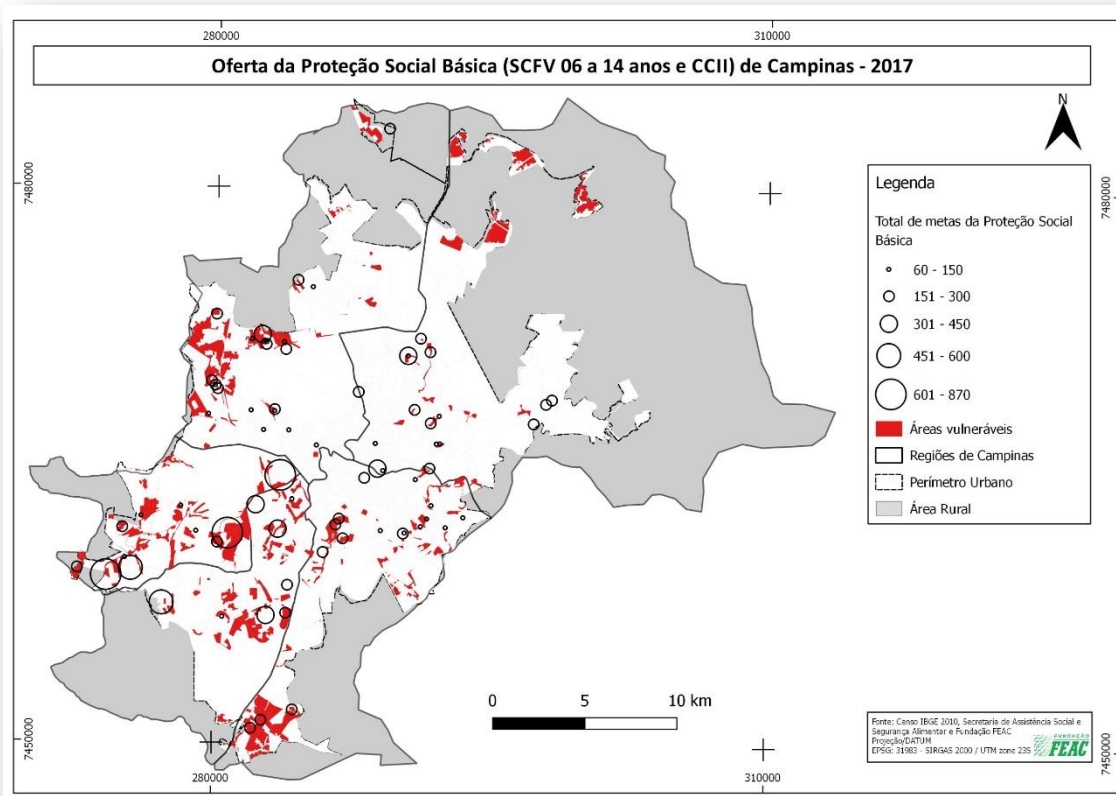
Segundo a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 – os SCFVs devem estar localizados em áreas de vulnerabilidade social e oferecer serviços de fomento à convivência comunitária. Para isso, devem estar próximos à sua demanda e levar essa política de assistência social a quem dela precisa.

Em Campinas, é executado, em sua maioria, por Organizações da Sociedade Civil, inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). Segundo o CMAS, no ano de 2021 foram inscritas 106 instituições que ofertam o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, de 06 a 14 anos e CCII, distribuídos em todo território do município de Campinas.

Os SCFV são divididos de acordo com faixas etárias para a demanda subjetiva de cada público. No município de Campinas existem também os SCFV intitulados como CCII (Centro de Convivência Inclusivo e Intergeracional), para atendimento de todo o público, adultos, idosos, pessoas com deficiência.

Conforme o mapa a seguir, os dados coletados pela Fundação FEAC, nos mostram que a região Noroeste é a que mais demanda os serviços de proteção básica ofertados pelo SCFV 06 a 14 anos e CCII.

### Mapa 4: Oferta de Proteção Básica (SCFV 06 a 14 anos e CCII) de Campinas – 2017



Fonte: CENSO 2010, Secretaria de assistência social e segurança alimentar e fundação FEAC

Os dados apresentados neste capítulo evidenciam a distinção social nos macros territórios do município de Campinas. É visível que a região Leste é mais privilegiada, com o IDH e renda per capita mais altos, sendo seguida pela região sul. Isso ocorre, pois, o centro da cidade, ou seja, o polo econômico, abrange uma parcela territorial em ambas regiões, resultando na predominância dessas microrregiões.

Simultaneamente, a região Noroeste é a menos favorecida, ganhando em números de menores IDH e Renda Per capita, tendo o segundo maior número de atendimentos por CRAS em respectivo a sua população, se considerados os dados de 2010 do CENSO IBGE e os dados de 2018 coletados pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

Portanto, transparece a necessidade de efetivação da proteção social na Macrorregião Noroeste de Campinas, sendo esse, o território onde se aloca o



universo da presente pesquisa.

### **3. O SERVIÇO SOCIAL E O PROGEN NO BAIRRO VILA CASTELO BRANCO: UMA CONSTRUÇÃO SÓCIO-HISTÓRICA.**

O presente capítulo visa relatar como se deu a construção sócio-histórica do SCFV Projeto Gente Nova e do território de sua localidade, o Bairro Vila Castelo Branco, situados na região noroeste do município de Campinas-SP. visto que, essa apresentou durante sua história diversos processos de desenvolvimento urbano baseados em segregação espacial da população, incluindo o bairro citado em questão.

Não obstante as periferias passaram a ser concebidas, em especial pelas leituras da década de 1970 como “espaços socialmente homogêneos, esquecidos pelas políticas estatais, e localizados tipicamente nas extremidades das áreas metropolitanas. (TORRES et al 2003, p. 2)

Sendo assim, como causa dessa exclusão, a região em si tornou-se sinônimo de periférica, defendendo altos índices de vulnerabilidades sociais, como pobreza, violência, a falta de acesso a serviços públicos básicos e a distância dos mesmos, o que colabora para essa alta incidência.

Nesse cenário, nasce o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Projeto Gente Nova, situado no bairro Vila Castelo Branco, com uma perspectiva de fomentar a proteção social em um território com relações sociais fragilizadas, dedicando-se na efetivação da cidadania e dos direitos sociais.

#### **4.1 História do Bairro Vila Castelo Branco, a organização do PROGEN e a ação do Serviço Social**

A história da Vila Castelo Branco tem início na década de 60, mais especificamente em 1966, sendo o segundo núcleo de casas populares entregue, em Campinas, pela Companhia Metropolitana de Habitação (COHAB). O bairro foi criado por conta de um movimento de reivindicação dos moradores dos bairros nobres de Campinas (Cambuí, Centro, Taquaral), com objetivo de realocar a população com baixo poder aquisitivo, em sua grande maioria negra,

que morava próximo a esses bairros em residências precárias, como favelas e cortiços.

Localizadas nas bordas da cidade, sem água, sem luz, sem escola, sem transporte, sem comércio e sem nenhuma infraestrutura, as famílias foram empurradas para esta região – a Noroeste, pelo processo de verticalização do centro de Campinas.

Apesar dessa ênfase do programa habitacional, a solução recorrente para esses problemas de moradia foi a construção de bairros populares em longínquas periferias(...). A partir desta premissa, a Vila Castelo Branco foi construída distante da mancha urbana e com várias carências de infra-estrutural (RODRIGUES, 2008, p.50)

Neste contexto, diversos outros bairros da cidade de Campinas foram construídos, como São Bernardo, Vila Rica, Vila Boa Vista, Vila Costa e Silva, que leva o nome em homenagem ao ex-presidente do Brasil Artur da Costa e Silva no ano de 1967 até 1969 e o Vila Castelo Branco, também ex-presidente do Brasil, Humberto de Alencar Castelo Branco, que teve seu falecimento no ano de criação do bairro, ambos articuladores do golpe militar de 1964. Porém, houve reprovação da escolha do nome por parte da população, que aderiu um novo nome popular para o bairro, Vila Bela, que é conhecido e usado até hoje.

Atualmente, Vila Castelo Branco é um bairro que faz parte de um grande conjunto de outros bairros, próximo do distrito do Campo Grande. Durante os anos, construiu-se ao redor do território um centro comercial, que abrange as necessidades da população, porém, também com essa construção, as vulnerabilidades sociais se fizeram existentes.

Foi nesse contexto sócio-histórico de luta e construção do bairro, que se deu a criação do universo em que ocorre a pesquisa do presente trabalho, voltada para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - Projeto Gente Nova – PROGEN.

O Projeto Gente Nova é uma Organização da Sociedade Civil que atua **há 37 anos** na região Noroeste da cidade de Campinas, a partir das diretrizes da Política Nacional da Assistência Social, atendendo crianças, adolescentes, adultos e comunidade em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social. (PROGEN)

Assim como dito no site oficial do Progen :

O Progen nasce com um pedido de pão de crianças que pegavam sucata na região noroeste (Vila Castelo Branco) em troca de alimentos. As Irmãs Salesianas da região acolheram essas crianças, identificando que a fome deles ia além da comida, o que eles tinham era fome de cidadania e garantia de direitos sociais.

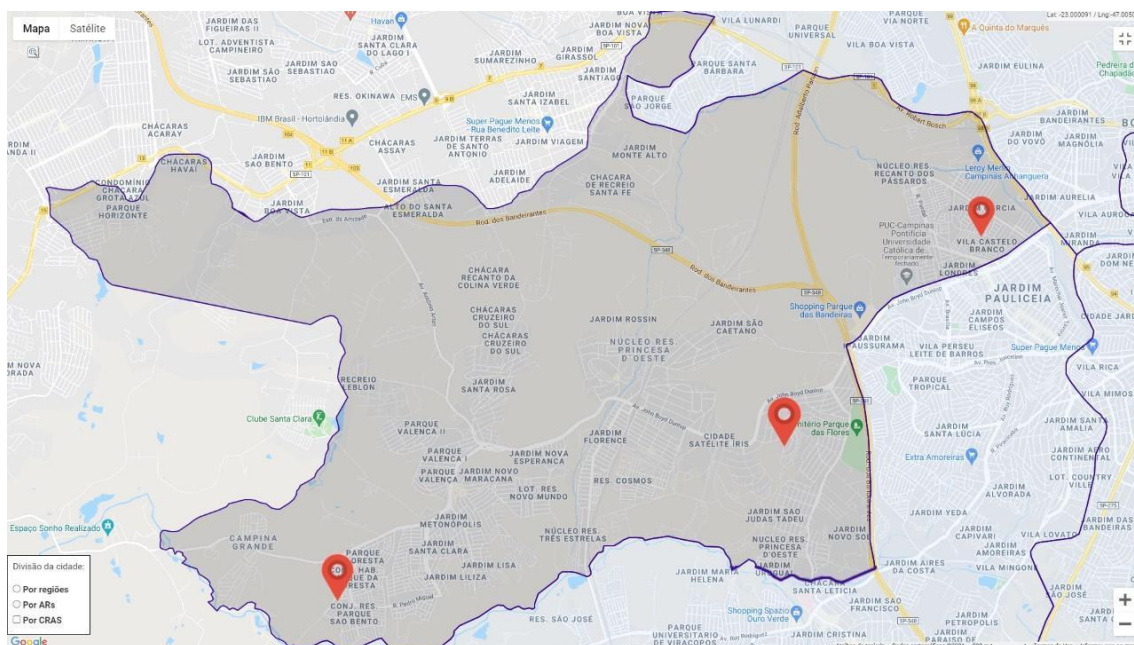
A antiga Casa do Pãozinho, como era chamada, se tornou um local de busca por uma vida melhor, onde essa “Gente Nova”, se fazia presente na comunidade pedindo por transformação. A arquidiocese cedeu uma parte do seu terreno na Vila Castelo Branco para a construção daquele sonho.

Com uma comunidade ativa, foi se construindo a cede do Projeto Gente Nova, que contava com a participação de voluntários e doação de diversos produtos. Diversas parcerias foram realizadas (Itaú Unicef, Petrobrás, Robert Bosch, Instituto Primavera, Instituto EPTV) que potencializam o trabalho diário.

Os objetivos das atividades desenvolvidas no PROGEN, possuem “caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social” (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009).

Identificando a necessidade de ampliar as ações em outros territórios, ao longo dos seus 37 anos de existência, hoje o PROGEN conta com 3 unidades no município de Campinas, a já citada no presente projeto Unidade Vila Bela, a segunda unidade no bairro Satélite Íris inaugurada em 2007 e mais recente a unidade do Jardim Bassoli inaugurada em 2013. Essas unidades fazem parte das 106 instituições conveniadas no CMAS (Conselho Municipal de Assistência Social).

## Mapa 4: Disposição das unidades do Projeto Gente Nova na macrorregião Noroeste de Campinas.



Fonte: <https://mapaservicos.campinas.sp.gov.br/> (Prefeitura de Campinas)

Hoje, a unidade do PROGEN Vila Bela atende cerca de 870 usuários, dentre os serviços de 06 a 14 anos e o Centro Convivência intergeracional e inclusivo. Tendo mais de 30 funcionários compostos por psicólogos, assistentes sociais, educadores sociais, coordenação, administrativo e equipe de apoio.

### 4.2 A atuação do assistente social no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos

A prática profissional (...) exige-se um profissional qualificado, que reforce e amplie a sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade (IAMAMOTO, 1997, P.31).

Com relação ao trabalho desenvolvido pelo (a) assistente social no SCFV é compreendido que vem com atribuições de cunho protetivo, preventivo e proativo em articulação com as dimensões do Serviço Social (ético-política,

teórico-metodológica e técnico-operativa), buscando atender as demandas apresentadas, através da efetivação dos serviços socioassistenciais, em que as políticas públicas ofertadas se encontram fragilizadas por conta das questões advindas de um Estado neoliberal, que produz e reproduz vulnerabilidades. Dentro do Serviço de convivência e fortalecimento a intervenção do profissional de Serviço Social deve ser orientada pelos princípios éticos definidos, segundo a NOB/SUAS são:

- Defesa severa dos direitos socioassistenciais;
- Compromisso em ofertar serviços, programas, projetos e benefícios de qualidade que garantam a oportunidade de convívio para o fortalecimento de laços familiares e comunitários;
- Promoção aos usuários do acesso à informação, garantindo conhecer o nome e a credencial de quem os atende;
- Compromisso em garantir atenção profissional direcionada para construção de projetos pessoais e sociais para autonomia e sustentabilidade;
- Reconhecimento do direito dos usuários a ter acesso aos benefícios e renda e aos programas de oportunidades para a inserção profissional e social;
- Incentivo aos usuários para que estes exerçam seu direito de participar de fóruns, conselhos, movimentos sociais e cooperativas populares e de produção;
- Garantia do acesso da população a política de assistência social sem discriminação de qualquer natureza (gênero, raça/etnia, credo, orientação sexual, classe social, ou outras), resguardando os critérios de elegibilidade dos diferentes programas, projetos, serviços e benefícios;
- Devolução das informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-las para o fortalecimento de seus interesses;

Entretanto, as ações desenvolvidas pelo Serviço Social não se resumem exclusivamente a isso, mas na capacidade que o profissional detém de ir além e

sistematizar conhecimentos da vida da população capazes de favorecer uma ação interventiva e transformadora (IAMAMOTO, 2012a).

Sendo assim, é perceptível que mais do que meras atividades a serem executadas as ações desenvolvidas pelo Serviço Social exige do assistente social um aprofundamento na realidade das famílias acompanhadas, para que o desvendamento de tensões que perpassam em suas vidas e famílias sejam aberturas e possibilidades de intervenção profissional (IAMAMOTO, 2012a).

Deste modo, lamamoto (2012a, p.114) afirma que “Decifrar os determinantes e as múltiplas expressões da questão social, eixo fundante da profissão, é um requisito básico para avançar na direção indicada”

Portanto, a atuação do assistente social no SCFV baseia-se no mesmo caráter da proteção básica, atuar na prevenção de questões voltadas à vulnerabilidade social junto a seus usuários, trabalhando principalmente o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, através de seu saber técnico, teórico e metodológico

#### **4. PANDEMIA, DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS S E A INCIDÊNCIA DA VULNERABILIDADE SOCIAL**

##### **5.1 Pandemia: o que é? Histórico de outras situações pandêmicas.**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, “Pandemia é um termo usado para uma determinada doença que rapidamente se espalhou por diversas partes de diversas regiões (continental ou mundial) através de uma contaminação sustentada. ” Dito isso, uma situação pandêmica é caracterizada pelo a sua alta disseminação, ou seja, a taxa de contágio e não pela gravidade da doença.

“Pandemia não é uma palavra para ser usada à toa ou sem cuidado. É uma palavra que, se usada incorretamente, pode causar um medo irracional ou uma noção injustificada de que a luta terminou, o que leva a sofrimento e mortes desnecessários” (Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, 2019)

O que é perfeitamente visto no atual cenário mundial, com a pandemia do novo Coronavírus que em um espaço de dois anos teve altos números de contágio e óbitos, na maioria das vezes causadas pelo pensamento de “fim da luta”, quando na verdade o vírus continuou à espreita.

O caso mais recente, declarado como situação pandêmica, foi em 2009, com o vírus H1N1, chamado popularmente de gripe suína. Teve início no México, com uma suspeita de vinda do porco. A OMS declarou pandemia em março do mesmo ano, estima-se que 89 milhões de pessoas tenham sido contaminadas por este vírus, com até 403 mil casos de hospitalização e 18.300 óbitos até abril de 2010 quando foi declarado o fim da situação pandêmica

Porém, antes disso houve diversos caso de pandemias durante a história da humanidade:

- **Peste de Justiniano:** Conhecida por peste bubônica, ocorreu por volta de 541 D.C. e que se iniciou no Egito até chegar à capital do Império Bizantino, sendo um dos primeiros casos pandêmicos registrados. O vírus levou a óbito entre 500 mil a 1 milhão de pessoas apenas em Constantinopla, espalhando por Síria, Turquia, Pérsia (Irã) e parte da Europa. É estimado que tenha durado cerca de 200 anos.
- **Peste “negra”:** Causada mais uma vez pela peste bubônica, esta pandemia assolou a região da Ásia e Europa, com seu auge no ano de 1353. Até o começo do século XIV e matou entre 75 a 200 milhões de pessoas.
- **Gripe Russa:** Foi uma das primeiras situações de pandemia relacionadas ao vírus da gripe. Teve início no ano de 1889, com proliferação sobre o Império Russo e chegando até o Rio de Janeiro. Ao todo, 1 milhão de pessoas foram à estado de óbito por conta deste subtipo da Influenza A.
- **Gripe Espanhola:** Em 1918, a Gripe Espanhola assolou o mundo, teve início nos Estados Unidos, se proliferando rapidamente, causando a morte de 20 a 50 milhões de pessoas. Essa enfermidade quase dizimou as populações indígenas e levou a óbito cerca de 35 mil brasileiros.

Logo, mesmo com as diferenças de temporais, de causa, e geográficas, as pandemias carregam consigo um ponto em comum, o caos social, mesmo depois de diversas situações pandêmicas, nota-se que o mundo não estava preparado para mais uma, sendo essa uma das causas da grande incidência do novo coronavírus.

## **5.2 A disseminação do coronavírus no Brasil e no mundo.**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), “o coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. A maioria das pessoas que adoecem em decorrência da COVID-19 apresenta sintomas leves a moderados e se recupera sem tratamento especial. No entanto, algumas desenvolvem um quadro grave e precisam de atendimento médico”.

O vírus pode se espalhar pela boca ou pelo nariz de uma pessoa infectada, em pequenas partículas líquidas expelidas quando elas tosem, espirram, falam ou respiram.

A infecção pode ocorrer caso o indivíduo inale o vírus quando estiver perto de alguém que tenha COVID-19 ou se você tocar em uma superfície contaminada e, em seguida, passar as mãos nos olhos, no nariz ou na boca. O vírus se espalha com mais facilidade em locais fechados e em multidões.

Por conta do cenário O Ministério da Saúde passou a lançar campanhas através da televisão, rádio e internet, orientando a população a combater e se prevenir da covid-19, as principais orientações para a prevenção da disseminação, quase que mundialmente adotadas foram, o isolamento social e a atenção maior em cuidados higiênicos, como uso constante de máscaras e álcool em gel.

Porém, mesmo com todas as orientações e restrições, o mundo se viu assolado por este vírus. Teve seu primeiro caso registrado em 2019 em Wuhan, província da China, em março de 2020 a OMS declarou estado de pandemia por conta da alta taxa de contágio, sete dias depois foi registrado o primeiro óbito. No Brasil, o primeiro caso foi registrado em fevereiro de 2020 e o primeiro óbito ocorreu no mês seguinte.



Com o passar do ano de 2020 e 2021, o mundo se viu sobre “as cordas” para o coronavírus, ao todo até a presente data, os números chegaram a cerca de 245 milhões de casos registrados e quase 5 milhões de óbitos. No Brasil, os casos chegam a 22 milhões e os óbitos a 600 mil.

Em 20 de março de 2020, foi publicado o decreto legislativo nº06, que declarava estado de calamidade pública por conta da situação causada pela pandemia do vírus Sars-cov 19. Esse decreto dita que a União estaria autorizada a usar o dinheiro dos cofres públicos além da meta estipulada em prol do enfrentamento à pandemia. Sendo assim, nasce o auxílio emergencial, um benefício que propõe medidas emergenciais para a efetivação da proteção social. Quando sancionado o prazo era estipulado para o final de 2020, porém teve prolongação para o ano de 2021.

Decreto nº 10.316, de 07/04/ 2020 - regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

Um dos desafios que sempre foi enfrentado pelo estado foi a falta recursos para custear as demandas postas pela saúde pública, durante o período pandêmico essa deficiência ficou ainda mais explícita. Em resposta às condições criadas pela disseminação do vírus, os órgãos da esfera federal, estadual e municipal determinaram o fechamento de instituições de ensino público e privada a fim de conter o avanço do número de infectados e implementação do distanciamento social, para que a população permanecesse em suas residências, com objetivo de evitar aglomeração de pessoas.

O Estado de São Paulo, sendo o mais populoso do Brasil, que até a publicação desta pesquisa, foi o mais afetado, atingindo 4,4 milhões de casos e em aproximadamente 150 mil óbitos. Sendo assim, a esfera pública do estado sancionou diversos decretos de combate à pandemia.

Decreto nº 64.994, de 28/05/2020 prorroga o limite da quarentena para todo o estado de São Paulo;

Decreto nº 64.964, de 06/05/2020 declara luto oficial em todo o estado de São Paulo, em respeito e pesar às vítimas do novo coronavírus;  
Decreto nº 64.959, de 04/05/2020, dispõe sobre o uso obrigatório de máscara de proteção facial, em todos os espaços públicos e estabelecimentos;  
Decreto nº 64.956, de 29/04/2020, determina a obrigatoriedade do uso de máscaras dentro do transporte público do estado de São Paulo;  
Decreto nº 64.937, de 13/04/2020, dispõe sobre medidas de redução com despesa de pessoal e encargos sociais, durante a vigência do estado de calamidade pública em decorrência da pandemia da covid-19.

No município de Campinas, de onde advém o universo desta pesquisa, os números de casos passam dos 140 mil, ou seja, mais de 10% da população foi infectada, os óbitos ultrapassam os 4 mil. Assim como o resto do país, Campinas também aderiu aos protocolos sanitários de proteção contra a covid-19, ficando à beira de um colapso na saúde pública, e de um possível isolamento social total.

Cabe dizer que o Covid não escolhe seus alvos, este cenário de calamidade refletiu-se em todos os âmbitos da sociedade, na economia, educação, saúde, pontos esses que atuam com pilares sociais, logo retratou a grande incidência da vulnerabilidade social em todo país. As ações do Estado frente o enfrentamento da pandemia e as demandas da população, acarretaram nos altos números de infectados e óbitos, levando a incidência da questão onde em sua grande maioria os mais afetados foram as classes sociais baixas

### **5.3 Vulnerabilidade social: um olhar para a economia, saúde pública e o meio social.**

A questão social é um assunto que sempre está em pauta no cenário do Brasil, altos índices de vulnerabilidade refletem esta afirmação. A questão social é definida como expressão da contradição que fundamenta o modo de produção capitalista. Sendo esta, pavimentada pela produção de riquezas geradas através do meio social: os trabalhadores produzem, e a burguesia detém esses meios de produção, sendo assim, os trabalhadores não usufruem do que produziram.

A Questão Social é apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. lamamoto (1998, p.27)

Esta contradição gerada pelo modo de produção capitalista, reflete diretamente no meio social através de expressões da questão social, a vulnerabilidade social que se manifesta, como por exemplo, na pobreza, o desemprego, violências, discriminação de gênero, raça, etnia e orientação sexual, trabalho precário, dificuldade de acesso à saúde, à educação e ao trabalho, falta de moradia etc,

Dessa forma, Carneiro e Veiga (2004) definem vulnerabilidade como exposição a riscos e baixa capacidade material, simbólica e comportamental de famílias e pessoas para enfrentar e superar os desafios com que se defrontam e concluem que vulnerabilidades e riscos remetem às noções de carências e de exclusão.

Vinda com o movimento de redemocratização nacional, a Constituição Federal de 1988, é um grande passo para o enfrentamento da questão social no Brasil, com objetivo de positivar garantias de um projeto de Estado de bem-estar social. No texto constitucional, a previdência social (limitada apenas a trabalhadores contribuintes), a assistência social (de cunho universal, com ressalva a quem dela necessitar) e a saúde (de caráter universal), sendo essas políticas que integram o tripé da seguridade social, onde cabe a iniciativa do poder público/Estado a garantia de direitos de cidadania à população.

Na contradição Capital x Trabalho, na chamada luta de classes, a implementação de políticas públicas e sociais é um caminho que possibilita o enfrentamento e a diminuição da vulnerabilidade social como um todo, promovendo mudanças estruturais, e a diminuição destas questões.

Porém, pontua Netto (1992 p.30) Através da política social, o Estado burguês no capitalismo monopolista procura administrar as expressões da 'questão social' de forma a atender às demandas da ordem monopólica conformando, pela adesão que recebe de categorias e setores cujas demandas incorpora, sistema de consenso variáveis, mas operantes.

Ou seja, as políticas sociais criadas são essenciais para que a classe dominante possa a continuar produzindo e reproduzindo capital, pois traz consigo uma falsa ideologia de que o Estado contribui juntamente com a classe trabalhadora, essa ideia busca oprimir essa classe, mas traz a ideia contenção dessa massa dando a sensação de ordem. Mas que por outro lado, esse ponto não deslegitima a conquista por parte da classe trabalhadora.

Faz-se necessário uma reflexão, enxergando o cenário da atual sociedade até que ponto nós humanos vamos suportar esta estrutura que se fundamenta na exploração do trabalho e produção e reprodução de desigualdades sociais? Isso porque, como já dito, o sistema capitalista tem como a produção de valores, que são refletidas nas relações sociais, essas que constituem a vida cotidiana.

Então chegamos no atual cenário do Brasil, a pandemia. Mas antes disso, cabe fazer uma ressalva ao atual governo, e suas ações acerca das políticas públicas, desde 2019, o governo de Bolsonaro (2019) traz consigo uma crise, econômica, social, cultural, um desmonte das políticas públicas, este coloca estratégias que sempre vão colocar o capital financeiro em primeiro plano, descaracteriza a concepção de política pública de saúde, além de desmontar de desmontar diversos programas, basicamente vem com a ideia de "políticas pobres para pobres". Neste panorama que chega o vírus Sars-cov 19 e suas situação pandêmica que como já dito, causou o caos social, potencializando as expressões das questões sociais.

Embora o vírus não discrimine por classe social ou raça, os abismos entre as classes sociais foram de suma importância para dizer quem esteve/está em melhores condições de enfrentamento da doença. As áreas periféricas foram as mais afetadas pela disseminação do vírus Sars-Cov-19, claramente causadas devido às condições sociais inadequadas em que as pessoas que lá vivem estão submetidas. Fáceis exemplos são as questões ligadas a abastecimento de água, saneamento básico, coleta de lixo, habitação e urbanização, porém as principais estão ligadas ao cunho econômico e de saúde pública, que rebatem diretamente no social.

### 5.3.1 Questão econômica frente à pandemia

Primeiramente a questão econômica, com a vinda da pandemia o isolamento social se tornou a realidade da população mundial, incluindo a dos brasileiros. As medidas de distanciamento ou isolamento social, se baseiam na necessidade de se evitar aglomeração de pessoas, assim foram determinados: a paralisação de atividades não essenciais, logo nos primeiros meses houve o fechamento geral do comércio em nível nacional, apenas serviços essenciais mantiveram as atividades como serviços de saúde, farmácia e supermercados, além disso houve paralisação das atividades escolares presenciais; e a adoção do ensino e trabalho de formas remota.

De acordo com uma pesquisa feita pela MUNIC, instituição responsável por dados em esfera municipal (2020) “No ano passado 98,6% (ou 5.393) das prefeituras que responderam à pesquisa (...), adotaram alguma medida de isolamento social por conta da pandemia de covid-19. Em 76% delas foram instaladas barreiras sanitárias. Apenas 74 administrações municipais não adotaram qualquer medida de distanciamento”.

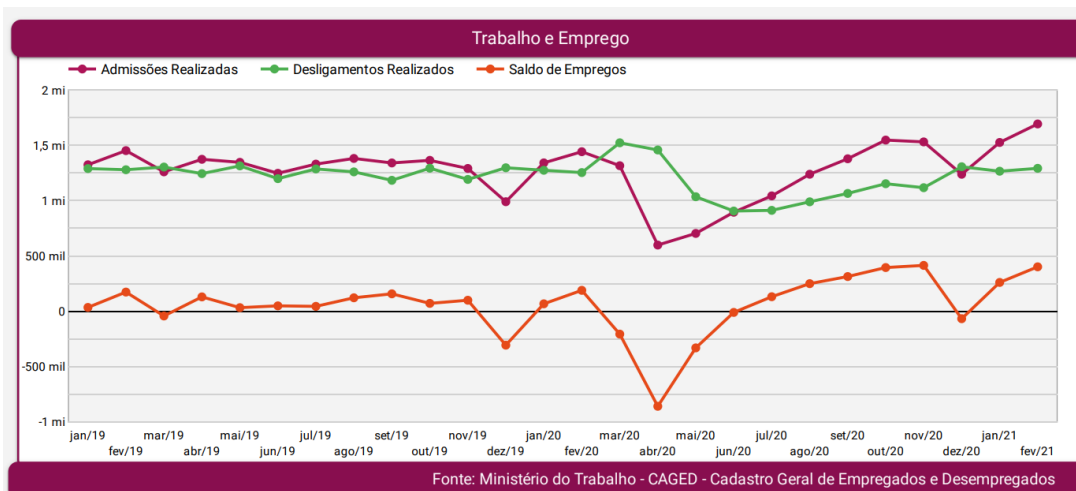
De acordo com o Gráfico 5, que estuda os dados de Trabalho e emprego do período de Jan/2019 à Fev/2021, a taxa de admissões teve uma queda considerativa no ápice da pandemia no Brasil de Abril a julho de 2020, em concordância os números de desemprego nesse período aumentaram, e o saldo de oportunidades trabalhistas despencaram. No início de 2021, todos os dados estavam em crescimento constante.

O gráfico 6 e 7, tratam-se da quantidade de requerentes do Seguro-Desemprego e da Taxa de Desemprego respectivamente. Nota-se que em maio de 2020 o aumento no requerimento do seguro-desemprego teve uma elevação astronômica, isso se deu, por conta dos índices de desemprego que no mesmo período estavam em crescente, atingindo seu ápice em dois meses depois em julho do mesmo ano.

Em seguida, o gráfico 8 apresenta a queda do Produto interno bruto da união. A situação pandemia fez um “efeito dominó” na questão econômica do país. Não podendo sair para trabalhar, milhões de pessoas perderam seus

empregos, logo suas rendas, gerando este déficit no mesmo período que os outros gráficos trouxeram.

Gráfico 5: Trabalho e emprego – JAN/2019 à FEV/2021



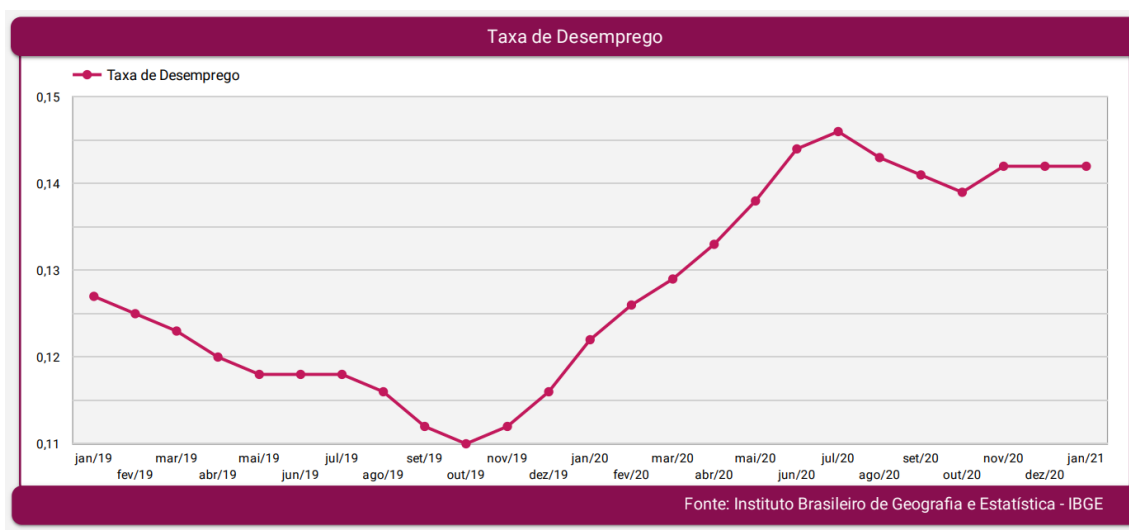
Fonte: UFSM(Universidade Federal de Santa Maria)

Gráfico 6: Quantidade de requerentes do seguro desemprego – Jan/2019 à Mar/2021



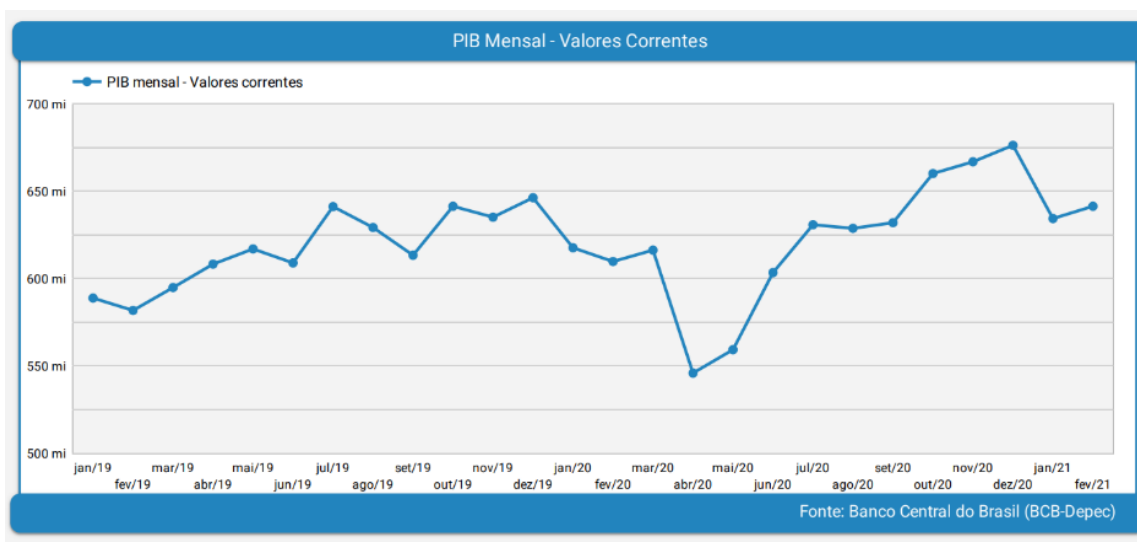
Fonte: UFSM(Universidade Federal de Santa Maria)

Gráfico 7: Taxa de desemprego – Jan/2019 à Jan/2021



Fonte: UFSM(Universidade Federal de Santa Maria)

Gráfico 8: PIB Mensal- Valores Corrente – Jan/2019 – Fev/2021



Fonte: UFSM (Universidade Federal de Santa Maria)

Em resposta aos altos índices de paralisação dos serviços não essenciais o desemprego aumentou exponencialmente, e questões de vulnerabilidade ligadas à renda seguiram o mesmo caminho. Em concordância após exato um mês após a declaração de situação pandêmica pela OMS, o governo federal

instaurou a Lei 13.982 04/20, que colocou em funcionamento o benefício chamado Auxílio emergencial.

Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social (...) e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19)  
(BRASIL, 2020)

Portanto:

Art. 2º Durante o período de 3 (três) meses, a contar da publicação desta Lei, será concedido auxílio emergencial no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) mensais ao trabalhador que cumpra cumulativamente os seguintes requisitos:

(...)

II - Não tenha emprego formal ativo;

IV - Cujas renda familiar mensal **per capita** seja de até 1/2 (meio) salário-mínimo ou a renda familiar mensal total seja de até 3 (três) salários mínimos;

c) trabalhador informal, seja empregado, autônomo ou desempregado, de qualquer natureza, inclusive o intermitente inativo, inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)

Segundo uma pesquisa feita pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI, do Ministério da Cidadania, em parceria com Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC) e a Secretaria Nacional do Cadastro Único (SECAD), baseadas nos dados divulgados em dezembro de 2020 pela união, cerca de 67,9 milhões de brasileiros que receberam Auxílio Emergencial, o que representa cerca de 1/3 da população brasileira. Até o final de 2020 foram destinados algo próximo a R\$294 milhões, em quatro parcelas de R\$600,00 e 4 de R\$300,00.

Em 2021, o auxílio foi ofertado até outubro do mesmo ano, de acordo com a Agência Brasil “o benefício foi pago a 39,2 milhões de trabalhadores informais, 10 milhões inscritos no bolsa família e 5,3 inscritos no Cadastro Único de Programas sociais do Governo Federal (CadÚnico)”, o valor das parcelas foram de R\$ 175,00 e R\$300,00, dependendo da subjetividade de cada família.

Cabe ressaltar que, o auxílio emergencial foi de suma importância no combate a pobreza extrema neste período de pandemia, mesmo o valor sendo



não sendo alto, e comparando ainda com uma inflação altíssima que assola o Brasil a anos, os R\$600,00 para muitos separou a pobreza da miséria.

A funcionalidade essencial da política social do Estado burguês no capitalismo monopolista se expressa nos processos referentes à preservação e ao controle da força de trabalho – ocupada, mediante a regulamentação das relações capitalistas/trabalhadores (...). (Netto 1996 p.27).

Ou seja, as características que definem as políticas sociais em um Estado Capitalista, são expressadas de forma pontual e fragmentada – como o auxílio emergencial - tendo sua intervenção baseadas nas especificidades de cada questão social, e não na raiz da mesma.

### **5.3.2 Saúde pública x pandemia**

Em 1988, por ocasião da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, foi instituído no país o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde.

Antes de tudo, segundo a lei N° 8.080/90 “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, dito isso fica claro a responsabilidade dos órgãos públicos de prover os meios necessários para efetivação da saúde no Brasil.

O Brasil é o único país do mundo com mais de 200 milhões de habitantes a proporcionar um sistema de saúde pública, com ampla efetivação em todo território brasileiro. O Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), em 2019 beneficiou cerca de 180 milhões de brasileiros, somando mais de 2,8 bilhões de atendimentos por ano, mais de 70% por cento da população era usuária do serviço.

O SUS oferece serviços de baixa, média e alta complexidade, sendo refletido, de simples consultas, visitas domiciliares, distribuição de medicamentos gratuitos, atendimentos de urgência, até procedimentos mais complexos, como tratamentos de oncologia, transplantes, cirurgias de alta complexibilidade e etc.

Além disso, baseia-se em ter princípios que norteiam suas ações. Sendo eles:

- Universalidade: A saúde é um direito de todos, e dever do Estado. Garantido a todos, independentemente de sexo, etnia, idade, religião ou outros vieses sociais ou culturais;
- Equidade: As pessoas são diferentes, sendo assim, tem necessidades diferentes. Equidade seria tratar desigualmente os desiguais;
- Integralidade: pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas.

Dito isso, resumidamente o SUS é um dos melhores sistemas de saúde em nível global, atendendo todos e em todos os lugares, prevendo um atendimento gratuito e eficiente. Mas como toda política, ele tem seus prós e contras, a principal deficiência do Sistema Único de Saúde, está ligada à falta de recursos públicos para efetivação de suas ações, refletindo em demora no atendimento, longas filas, tanto na sua básica, quanto na de alta complexibilidade e etc.

Desde a aprovação da Emenda Constitucional (EC 95/2016), todo sistema de saúde tem sentido um déficit na questão orçamental. A EC95 prevê um novo regime fiscal ao ordenamento jurídico brasileiro. Com isso, as despesas da união passam a ter um teto de gastos, que serão observados ao longo dos próximos 20 anos, tendo como base os gastos de 2016. Ou seja, instaurou não mais um cenário de subfinanciamento da saúde por parte da união, mas um desfinanciamento, e assim começou o chamado desmonte da saúde pública brasileira.

Junto a isso, em 2018 Jair Messias Bolsonaro assume o poder após ganhar as eleições, segundo a ABEPSS (2021) “com Bolsonaro, níveis de desfinanciamento que somados chegam à casa dos R\$ 55 bilhões, submetendo o sistema ao mercado e o descaracterizando completamente, inviabilizando o atendimento à população brasileira”. Maria Inês Souza Bravo, professora aposentada dos cursos de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de

Janeiro (UERJ) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), ainda coloca: "Eles não têm coragem de dizer que vão acabar com o SUS, mas é isso. Querem submeter o SUS ao mercado. Querem descaracterizar o SUS. Desde o início, o Governo Bolsonaro faz isso. "

Neste sentido, José Alexandre Buso Weiller (2019) afirma: "O desmonte do SUS é um processo de longo prazo, mas que se tornou mais intenso com o governo Bolsonaro. Para além do SUS, o que ocorre no governo em vigência são políticas voltadas à precarização das condições de vida e saúde da população, ou seja, políticas para a morte. "

Portanto, o desfinanciamento que começou em 2016 após a queda de Dilma, e Michel Temer assumir a presidência e instaurar a EC95, teve uma potencializada após Jair Bolsonaro assumir em 2018, com ideias de privatizações, cortes de verba, e o desleixo com políticas que visam condições de vida para a população.

Neste cenário caótico, chega a pandemia do novo coronavírus, tendo a saúde como a política que foi mais demandada neste período. Como já dito até o momento da pesquisa, os óbitos chegam a cerca de 600 mil, enquanto os casos beiram os 22 milhões. Segundo as Secretarias Estaduais da saúde em 18/09/2021 o Brasil registrou o número mais alto de casos somando 150.106 pessoas infectadas em 24 horas, e no dia 08/04/2021 registrando 4.249 óbitos. Em diversos momentos da pandemia, os leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) chegaram a 100% de ocupação, quase gerando um colapso no Sistema de saúde, estados como São Paulo, Rio de Janeiro e Amazonas, foram os que chegaram mais perto desse fato.

Esse cenário gerou comoção mundial, e diversos institutos de vários países trabalharam incansavelmente para o desenvolvimento de uma vacina contra o vírus, em consonância no dia 08/12/2020 aconteceu a primeira vacinação contra a Covid-19 no mundo, e pouco mais de 40 dias depois a primeira no Brasil. Até o momento, somam 125.512.839 pessoas vacinadas com as duas doses da vacina, somando cerca de 58,84% da população.

Enfim, conforme dito nos pontos anteriores os indicadores econômicos e de saúde pública, foram extremamente afetados durante o período pandêmico. Sendo esses, postos determinantes primordiais para a incidência da questão social no Brasil, essa que já era uma dificuldade antes, refletiu-se em um grande

desafio para ação da política de assistência social, essa que foi considerada como trabalho essencial em certo ponto da pandemia.

## **5. A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NO SCFV PROJETO GENTE NOVA – VILA BELA – ANÁLISE DAS ENTREVISTAS**

### **6.1 Metodologia de pesquisa**

A metodologia da pesquisa foi qualitativa de caráter exploratória e descritiva, que possui o intuito de gerar dados que contribuam para a análise, reflexão e visibilidade sobre as a atuação do(a) assistente social frente à pandemia do vírus Sars-cov 19 no SCFV Projeto Gente Nova – Vila Bela, sendo assim, nesse sentido coloca Martinelli (1999, p.22) metodologias qualitativas centram-se assim: no reconhecimento da singularidade do sujeito e da contextualização das suas experiências; no reconhecimento da experiência social dos sujeitos, superando meras percepções circunstanciais e desconectadas e evidenciando a necessidade de conhecer o real vivido e as experiências cotidianas, e finalmente, no reconhecimento de que conhecer o modo de vida dos sujeitos pressupõe em simultâneo o conhecimento da sua experiência social.

. Portanto, o objetivo é investigar os fatores que abrangem esta temática, analisando as vivências e experiências destes profissionais e os desafios e estratégias advindas da pandemia. Os procedimentos utilizados se concretizaram a partir do levantamento bibliográfico e da pesquisa de campo, com entrevistas semi-estruturadas. A presente técnica de coleta de dados, proporciona experiências de modo livre e espontâneo, viabilizando uma análise das particularidades e multiplicidades dos (as) profissionais entrevistados (as) referentes à temática proposta. A pesquisa foi aplicada no Universo do Serviço de Convivência e fortalecimento de vínculos (06 a 14 anos e CCII) da instituição Projeto Gente Nova – unidade Vila Bela, que se estabelece no bairro Vila Castelo Branco, município de Campinas, Estado de São Paulo, com quatro assistentes sociais. Os relatos foram obtidos através de entrevistas gravadas e transcritas

com autorização expressa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que se encontra em anexo.

## 6.2 Perfil das Entrevistadas

Tabela 4: Perfil dos (as) assistentes sociais que atuam/atuaram no SCFV PROGEN – Vila Bela

Nome	Tempo de instituição	Ocupação atual	Atua no PROGEN
LIS	01 Ano	Assistente social	Não
ROSA	02 anos e 3 meses	Assistente social	Não
MARGARIDA	11 anos	Assistente social	Sim
CAMÉLIA	5 anos	Coordenação técnica	Sim

Diante da tabela acima, constata-se que as entrevistadas são todas mulheres e tem um ano ou mais de atuação no universo da pesquisa, sendo que as quatro atuaram durante o/os ano/anos de 2020 e/ou 2021, períodos em que o cenário pandêmico ainda assolava o Brasil. Seguindo os dados, temos como entrevistadas três assistentes sociais que atuam como, e um (uma) Coordenador (a) de equipe técnica também graduando (a) de Serviço social, portanto também possui um olhar teórico metodológico para as questões que serão apresentadas.

O estudo e a análise de dados no presente capítulo concretizaram-se através de quatro categorias de análise: (I) Organização, (II) Aspectos conjunturais e rebatimento nas classes periféricas; (III) (re) Fortalecimento de Vínculos e assistência social; (IV) Competências profissionais se atribuições privativas das assistentes sociais; (V) Ação do Serviço social. Sendo essas categorias analisadas frente à conjuntura pandêmica e suas expressões.

### 6.3 Análise das entrevistas com as assistentes sociais

#### (I) Organização.

Cabe nesta primeira categoria de análise elucidar a forma de organização do universo da pesquisa o SCFV PROGEN, frente às questões colocadas pela manifestação do vírus Sars-Cov 19, embasada na ação profissional das quatro entrevistadas. Torna-se indispensável colocar que a assistência social enquanto política pública foi considerada serviço essencial, de acordo com o Decreto N° 10.282/20, que dita:

§ 1º São serviços públicos e atividades essenciais aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, tais como:

II - Assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade;

O PROGEN enquanto Serviço de Convivência e Fortalecimentos de vínculos de proteção básica, fechou suas portas de modo indireto, apenas cancelando as atividades presenciais, a fim de seguir as orientações sanitárias de isolamento e distanciamento social. Seguindo os relatos das profissionais:

*- Não houve paralisação, tivemos momentos diversos tanto o trabalho em casa formado home office e presencial, tivemos em alguns momentos férias, para evitar a aglomeração de pessoas, baseando-se nos protocolos que saiam corriqueiramente, o Progen tomou todo o cuidado com isso, teve semanas que eram quatro dias em casa e um dia presencial, e assim foi até voltar o serviço todo. (Margarida)*

*-Nem um dia houve a paralisação. Estamos ativos desde a primeira semana de pandemia, não fechamos as portas porque entendemos que esse é um território muito vulnerável, não apenas em termos de bens materiais ou segurança alimentar, mas em termos de conhecimento, de acesso à informação, por mais que tinha a questão do isolamento, distanciamento social e uso de máscaras, tínhamos muitos usuários que não tinham entendimento da*

*importância (...), a única ação que não sofreu paralisação completa foram as atividades sócio educativas presenciais. (Camélia)*

*- Paralisação total não, teve momentos em que o serviço ficou remoto, nestes períodos eram feitos trabalhos mais burocráticos como: programações, planejamento, discussões de caso, tudo através do trabalho remoto. (Rosa)*

*- Não houve paralisação do serviço, as atividades coletivas e grupais foram suspensas, dessa forma, houve mudanças no formato do trabalho/atendimento aos usuários e família. O trabalho home office e o atendimento remoto foram estratégias utilizadas. (Lis)*

Assim entende-se claramente a importância social que a instituição tem no território, estando em uma posição de enraizamento no mesmo. Sendo uma ótima efetivadora da Política de assistência social enquanto proteção básica para a população vulnerável.

## **(II) Aspectos conjunturais e rebatimento nas organizações e classes periféricas.**

Nesta segunda categoria de análise, será levantado como os as entrevistadas vislumbram os aspectos conjunturais no período de pandemia, e como estes bateram na instituição Progen e no território da mesma. Nesse sentido, SANTOS (2000, p. 31) afirma que: “A política do território tinha as mesmas bases que a política da economia, da cultura, da linguagem, formando um conjunto indissociável (comunidade)”

Dado o exposto anteriormente, o Brasil é marcado por grandes índices de desigualdade social e a dificuldade ao acesso de serviços, riquezas, bens, sendo esses, frutos de uma mão de obra desigualmente distribuída, que gera as expressões da questão social.

Como já colocado, o universo da pesquisa o SCVF Projeto Gente Nova é situado no bairro Vila Castelo Branco, região noroeste de Campinas, esta que de acordo com a análise feita, é a região que possui maiores índices de vulnerabilidade social.

- A pandemia evidenciou ainda mais a desigualdade social, e a necessidade da criação de ações que busquem uma sociedade igualitária. (Lis)

- Questões ligadas a violência e pobreza foram as que tiveram maior incidência durante esse período de pandemia. A Violência doméstica, que já existia antes, ficou mais evidente durante a pandemia, pois as pessoas confinadas ficavam mais tempo com seus agressores, aumentando a violência e assim as denúncias. A pobreza já era algo bastante explícito no território do serviço, porém, com a pandemia, diversas pessoas perderam seus empregos, sendo grande parte desses informais, onde não tiveram nenhum seguro após demissão, gerando uma questão social acentuada. (Rosa)

- Com um grande aumento, aqui no território a principal causa foi a do desemprego. Uma coisa são as questões identificadas por nós profissionais e outra é o quanto o Governo enxerga e usa de critério para benefícios assistenciais. Aqui na Vila Bela temos um número grande de famílias que estão em situação de vulnerabilidade, mas que não estão no critério de inclusão de benefícios, não estão em situação de miséria ou abaixo da linha da pobreza para o Estado, acaba que essas pessoas ficam descobertas dos seus direitos. Ou seja, tudo isso acarretou durante a pandemia em um aumento de questões já existentes aqui como o crime, o tráfico, na exploração sexual, principalmente do público jovem e adolescentes, por conta da evasão escolar, quem teria acesso a um computador ou um celular para Dar seguimento nos estudos em casa? (Camélia)

-Pensando em nível geral desta unidade do Progen, atuamos com diversas questões de vulnerabilidade social, mas a questão socioeconômica esteve muito presente nas famílias, pois muitas perderam seus trabalhos durante o período, e ainda muitas tinham idosos como suas referências, pois o idoso às vezes possuía algum benefício de transferência de renda e era genitor desta família. Vejo que a questão socioeconômica foi a que mais se agravou. (Margarida)



Constata-se através das respostas das assistentes sociais diversas questões ligadas à vulnerabilidade social, porém há um tópico que se destaca nas falas de todas entrevistadas que se reflete no aumento das vulnerabilidades ligadas à questão sócio econômica com a vinda da pandemia.

Margarida e Rosa pontuam a gradação do desemprego observados nas famílias atendidas pelo serviço, isso se deu por conta das medidas sanitárias propostas enquanto tempos pandêmicos, o isolamento social, foi pontual essa ocorrência, com a paralisação do comércio, vem a paralisação do salário e assim produzindo e reproduzindo a pobreza, reduzindo os meios de sobrevivência.

Camélia coloca o aumento de questões como o crime organizado e o tráfico, porém pondera que está incidência decorre da vulnerabilidade socioeconômica vivida pelas famílias atendidas. Condições econômicas precárias e falta de perspectivas de emprego, levam as pessoas a procurarem alternativas em meios não legais, o que na maioria das vezes é o único caminho a se seguir é o único meio de se sobreviver. Situações extremas levam a medidas desesperadas.

Mantendo-se na fala da Camélia outro ponto que esteve em pauta em grande parte da pandemia, foi a da educação. Sendo o principal motivo a paralisação de todos os serviços não essenciais, incluindo as instituições de ensino, seja pública e privada, e assim foi adotado o meio de ensino à distância, por meio de aulas online, podendo ser vistas por computadores ou celulares. Diante disso, pondera o CRESS-SP (Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo):

Qualquer proposta para a Educação neste período de pandemia (...) tende a empobrecer e esvaziar o real sentido da educação, reproduzindo uma mera perspectiva conteudista desta, onde docentes fingem que ensinam e estudantes fingem que aprendem (CRESS, 2020)

Em contradição é colocado na LEI N°9.394/96:

Art. 4º O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de: IX - Padrões mínimos de qualidade de ensino, definidos como a variedade e quantidade mínimas, por aluno, de insumos indispensáveis ao desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem.

Dito isso, é dever do Estado garantir ao menos o mínimo de qualidade para efetivação do ensino, porém de acordo com o relato de Camélia, muitos dos educandos do Progen não possuíam condições financeiras para portar um celular ou computador em sua residência para dar seguimento aos estudos e de certo modo evadiram indiretamente das escolas.

Em seguida vale ressaltar na fala de Rosa que diz sobre o crescimento nos casos de violência doméstica, uma pesquisa divulgada pelo DataFolha em março de 2021 e encomendada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), diz que: “Uma em cada quatro mulheres acima de 16 anos afirma ter sofrido algum tipo de violência no último ano no Brasil, durante a pandemia de Covid (...) cerca de 17 milhões de mulheres (24,4%) sofreram violência física, psicológica ou sexual”.

Levando em conta fator biológico do biótipo do homem, mais o ideário patriarcal estruturado historicamente em nossa sociedade, somado com a falta de convivência social, a insegurança com o amanhã, a possível diminuição da renda e o consumo de bebidas alcoólicas que aumentou exponencialmente na pandemia, resulta em um ambiente propício à violência doméstica contra a mulher.

Como causa deste aumento podemos alegar o aumento da convivência familiar como principal responsável. As mulheres que já sofriam violência doméstica antes da pandemia com o advento do isolamento social passaram a ficar todos os dias em confinamento com seus agressores, aumentando os casos e as denúncias.

Em concordância todas entrevistadas citaram a questão econômica ligada ao desemprego, como principal fator na incidência da vulnerabilidade social no território enquanto cenário pandêmico. Portanto, mesmo o sistema de produção capitalista produzindo e reproduzindo a questão social baseando-se na contradição capital x trabalho, os trabalhadores ainda são dependentes deste modo para garantir os mínimos sociais.

Embora constituída para servir aos interesses do capital, a profissão não reproduz, monopolicamente, necessidades que lhe são exclusivas: participa, também, ao lado de outras instituições sociais, das respostas às necessidades legítimas de sobrevivência da classe trabalhadora (IAMAMOTO, 1995, p. 95).

### **(III) (Re)Fortalecimento de vínculos e assistência social;**

Este tópico visa expor a importância do (Re) fortalecimento dos vínculos sociais do SCFV do Progen junto aos usuários do serviço, tendo como perspectiva a ação das assistentes sociais durante este período e o olhar para política de assistência social como serviço essencial.

Cabe dizer que o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos de acordo com a Tipificação do Serviços socioassistenciais (2009 p. 16) – é um Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social.

No Progen esse serviço se reflete através de atividades socioeducativas cotidianas realizadas em grupos, sendo exemplos delas rodas de conversa, atividades esportivas, aulas de cunho técnico, brincadeiras, ações com as famílias e etc, acontecendo simultaneamente entre os grupos de crianças e adolescentes (06 a 14 anos) e CCII (em sua maioria idosos).

Portanto, logo que se iniciou o cenário pandêmico e com ele o isolamento e distanciamento social, as atividades ofertadas pelo serviço foram paralisadas,

de certo modo a instituição se viu em Estado estático e sem previsão para a volta.

De acordo com Camélia: *“logo que se iniciou a pandemia poderemos questionar, será o serviço dali para frente? Em que situação ficariam os usuários mais vulneráveis? E as atividades? Tudo sem ter uma perspectiva de retorno, foi um momento onde tínhamos mais perguntas que respostas”.*

Sendo assim:

*-A Política de assistência neste período, foi uma política essencial, pois a pandemia mexeu com vários aspectos do cotidiano profissional, ainda mais no meu caso que tenho uma atuação mais voltada para os idosos no CCII, a questão do isolamento, pois eles participavam todos os dias, semanalmente, esse rompimento do “estar com o outro” fez uma diferença. (Margarida)*

*-Fundamental, é muito nítido ver o quanto este espaço (PROGEN) contribui para organização social desta comunidade (Vila Bela), frente às questões sociais, e mais que isso não temos CRAS aqui, não temos a porta de entrada do SUAS, nós que fazemos esse papel de porta de entrada, e ainda mais durante a pandemia. (Camélia)*

*-É importante o olhar da assistência social para esse período justamente para as questões sociais que se acentuaram, porém dentro do SCFV enxergo a importância da continuidade dos atendimentos e de enxergar a importância de se manter os vínculos criados com os usuários. (Rosa)*

*- Através do acompanhamento e atendimento remoto realizado durante este período, foi possível identificar as demandas e vulnerabilidades sociais agravadas durante a pandemia, assim orientar e encaminhar para a rede de serviço e demais políticas mediante demanda identificada. (Lis)*

Margarida e Rosa ponderaram como fundamental a efetivação da política de assistência social durante o período, considerando o mantimento dos

atendimentos a fim de não deixar os vínculos entre instituição e usuário se romperem.

Margarida ainda coloca como o isolamento e distanciamento social foram pontuais em sua atuação, já que é referência do Centro de Convivência Intergeracional e Inclusivo (CCII), onde a sua maioria eram idosos, logo a população mais afetada pelo Coronavírus. Uma vez que os objetivos do SCVF frente a esse público são:

- Contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo; - Assegurar espaço de encontro para os idosos e encontros intergeracionais de modo a promover a sua convivência familiar e comunitária; - Detectar necessidades e motivações e desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida; - Propiciar vivências que valorizam as experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos usuários. (Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, 2009 p.06)

Esses objetivos foram severamente afetados no cenário pandêmico, o principal segundo Rosa foi a solidão, sendo essa um importante responsável por índices de mortalidade e desenvolvimento de doenças para essa população. A importância de uma rede de apoio foi significativa durante a pandemia, mesmo com a falta dela para prestar este suporte, o Progen age/agiu como. Idosos podem estar em situação de isolamento sem estar de fato como também pode estar e enganar o sentimento de solidão, mas de todo fato isso reverbera em condições não propícias a uma plena saúde física e mental.

Lis chama a atenção para a continuidade dos atendimentos enquanto identificador de novas questões de vulnerabilidades sociais, esta que como já discutido tiveram uma acentuação durante a pandemia. E ainda Camélia completa quando coloca que o Progen dentro da comunidade age com um Centro de Referência de Assistência Social, sendo que de acordo com Prefeitura de Campinas a referência mais próxima seria o Distrito de Assistência Social (DAS) noroeste, este que fica a cerca de 9km do território, desse modo faz-se válida a fala de Camélia.

Dito isso, fica explícita a importância da instituição quanto à efetivação da política de assistência social durante a pandemia, prestando o devido socorro à população, mesmo com desafios garantindo os direitos de cidadania aos seus usuários, se moldando de acordo com o momento.

#### **(IV) Competências profissionais e atribuições privativas dos (as) assistentes sociais na conjuntura de pandemia.**

Iamamoto (CEFESS, 2012 p.37) define atribuições privativas dos assistentes sociais como “prerrogativas exclusivas” da ação profissional, e a competências como capacidade para apreciar ou dar resolutividade a determinado assunto, não sendo exclusivas de uma única especialidade profissional, mas a ela concernentes em função da capacitação dos sujeitos profissionais”.

Ou seja, em seu cotidiano profissional o assistente social se deparará com demandas que cabem a ele e a mais nenhum outro profissional, e em paralelo se encontrará frente a situações que não dependerão apenas de seus saberes teóricos metodológicos, podendo ser exercida pelo mesmo ou por outro profissional.

Esta categoria visa apresentar estas atribuições e competências vividas pelas assistentes sociais do Progen em seu cotidiano de atendimento durante a pandemia do novo coronavírus, e de que maneira esta contribui na efetivação dos direitos sociais.

Uma vez que o Código de Ética do Assistente Social (1993, p. 27 e 30) coloca:

Art. 3º São deveres do/a assistente social:

a- desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor; (...)

d- participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades.

Vale ressaltar que em harmonia:

Art. 7º Constituem direitos do/a assistente social: 31 Código de Ética  
a- dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional.

Conseqüentemente é uma competência profissional atuar em momentos de socorro à população quando calamidade pública o que se encaixa no cenário pandêmico, assim como colocado como serviço essencial, paralelo a isso também é um direito do profissional um local que possua condições de trabalho, muitas vezes sendo impossibilitando-o quando cenário de pandemia do novo coronavírus e o risco de alto contágio.

*- Bom os assistentes sociais do Progen estando em um SVCF, tem como competências participar da construção destes, vejo como essencial nossa atuação ajudando com as novas estratégias, acompanhando os casos mesmo que sem estar perto dos usuários, tendo a sensibilidade e a competência de efetivar os direitos dos usuários através das inúmeras orientações para os mais diversos casos, a maioria ligada a benefícios de transferência de renda. Na pandemia não foi diferente, mesmo muitas vezes de home office ou revezando o serviço presencial, a demanda não diminuiu, muito pelo contrário ela aumentou, pensamos em diversas estratégias para continuar as atividades, houve um grande número de orientações previdenciárias por conta do auxílio emergencial e os demais benefícios, sem contar as ações voltadas à incidências das questões de vulnerabilidade (Rosa)*

*- Nossa atuação se deu principalmente através do desenvolvimento de trabalhos articulados com a rede de serviço socioassistencial e demais políticas. (Lis)*

*- Vejo com muito importante, pois principalmente mesmo em pandemia, ainda mantivemos as atividades, mesmo que muitas vezes em revezamento ou home (...), mas ainda sim mantendo a atuação, com a possibilidade de auxiliar a garantir pelo menos os mínimos sociais. Além dos vínculos que já tínhamos com*

*nostros usuários, nos possibilitou, mesmo que distante, estar próximos deles, através de várias formas de atendimentos, manter esses vínculos. (Margarida)*

Iamamoto (2011) coloca sobre a importância da qualificação profissional, e que está “com relevante gabarito político, ético, metodológico e interventivo, significa apontar-lhes caminhos e ensinar-lhes a aprender, pela convivência permanente com a teoria, a história, a pesquisa e o cotidiano das práticas” (p. 252). Retificando a atuação das profissionais do Progen.

Nesse sentido, Santos estabelece que:

Se a prática profissional interventiva do Serviço Social requer tais dimensões, a formação profissional deve, por sua vez, contemplar, de fato, os conhecimentos necessários a essas competências, quais sejam, conhecimentos teóricos, conhecimentos ético-políticos e conhecimentos procedimentais, visto que o Serviço Social é uma profissão interventiva. Santos (2013 p.55)

Como já citado, a instituição não parou seu funcionamento em nenhum dia, enquanto espaço de proteção e efetivação dos direitos dos cidadãos. Como colocado por Rosa e Margarida, esse comprometimento em dar continuidade com os atendimentos foi um diferencial para a garantia dos direitos sociais, afirmando os deveres e direitos dos assistentes sociais frente às questões de vulnerabilidade social já existentes e as potencializadas com o cenário pandêmico.

Assim como colocado por Liz, a rede socioassistencial foi de grande uso para o serviço social enquanto concretização dos direitos sociais. A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social expressa que:

Os serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial. Deverão, ainda, se articular aos serviços de proteção especial, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários. (NOB/SUAS 2005 P.34 e 25)

Neves (2009) pontua a rede como um sistema aberto e ao mesmo tempo fechado. Aberta por articular-se com “sistemas vivos e mecânicos, tendo que considerar as abordagens sistêmicas que possibilitem a visão do contexto, emergências e mudanças qualitativas” (p. 151). E fechado por basear-se nos objetivos, regras, características e perfis dos usuários. Uma articulação eficiente baseia-se nas boas relações interdisciplinares e intersetoriais, além de um fundo



financeiro disponível, a fim dos objetivos serem alcançados, e terem continuidade, trazendo um sentimento de pertencimento ao usuário.

A articulação com a rede socioassistencial frente ao enfrentamento às questões sociais é um instrumental técnico usado cotidianamente pelas assistentes sociais do Progen, exemplificando alguns, posso citar a articulação com serviços de saúde de proteção básica ou especial, contato com o conselho tutelar, já que a grande maioria das questões sociais estão ligadas ao público de 06 a 14 anos, estes que são a maioria dos usuários, além da comunicação com os CRAS e DAS para promoção de benefícios de transferência de renda.

Dito isso, como dito por Rosa a questão das orientações previdenciárias foram de grande incidência, e esta foi enxergada em nível nacional, uma vez que o auxílio emergencial estava em vigência, porém muitos usuários não tinham nem mesmo um aparelho celular para fazer o cadastramento, e os que tinham não eram leigos no assunto, dentro disso coube muitas vezes a profissão a fazer essa orientação.

#### **(V) A ação do serviço social**

Levando em consideração as exigências postas pela COVID-19, é solicitado que os/as assistentes sociais se enquadrem em uma nova realidade, precisando desenvolver respostas estatais às demandas postas pela contaminação, baseando-se protocolos de saúde pública publicados semanalmente, além da adequação imediata a novas configurações institucionais e novas competências excepcionais ao cenário. Diversas novas demandas apareceram e novas respostas imediatas e emergenciais precisaram ser criadas.

*-Quando se é feito o cadastramento do usuário, levamos vários pontos em questão, nome, endereço, composição familiar, questão de renda também, situação de trabalho, se recebe benefício ou não, então durante a pandemia nós filtramos essas informações familiares para poder dar uma atenção mais pontual a quem necessita mais. Em contrapartida os contatos telefônicos, que antes cabia a equipe técnica fazer, foi expandido para os educadores fazerem, já que não poderíamos receber público para as atividades socioeducativas*

*presencialmente e manter esse contato com os entendidos, então conforme se fazia o contato, também já eram percebidas situações de vulnerabilidades novas ou não, isso foi viabilizado também por esse contato. Mas no caso das parcerias que eram feitas, na entrega de cestas ou dos vouchers, hoje nós temos 870 atendíamos, tinha meses que chegam 50,70,100 cestas ou vouchers para uma demanda muito maior, aí tínhamos que filtrar (Margarida)*

*-Na primeira semana desenvolvemos folders explicativos e em seguida a confecção e distribuição de máscaras .Nós realizamos várias ações para continuar fortalecendo o vínculo, pois mesmo distante ainda tínhamos 870 usuários do serviço, então usamos do contato telefônico, WhatsApp, durante esse período foram adquiridos diversos aparelhos celulares para a instituição, tivemos uma ação de escrever cartas, então escrevemos 870 cartas e entregando todas a domicílio de cada um, tivemos uma ação com as crianças em outubro de 2020, criando Kits onde elas passavam pelo Progen para pegar, além de todo material de mídia social semanalmente, rodas de conversa online, e o nosso grande fruto deste período foi o livro. (Camélia)*

*- Tiveram que ser pensadas novas formas de trabalhar, usamos muito o meio digital, através de encontros, conferências incluindo usuários. Além das já existentes visitas domiciliares, que aumentaram esporadicamente e as discussões de casos que também aumentaram. O PROGEN tratou a questão de saúde mental com um olhar bastante sensível, principalmente quando se tratou dos usuários idosos, que muitas vezes eram sozinhos e só tinham o serviço que os socializam, e com a pandemia de certa forma ficaram "abandonados", mas o progen não os esqueceu e desenvolveu atividades domiciliares que os incluía. (Rosa)*

*- Durante a Pandemia o Progen, tem realizado atendimentos aos moradores da Comunidade, e identificado as demandas sociais, assim as orientações e encaminhamentos pertinentes são realizados (...) Entrega de Cestas Básicas emergenciais; Disponibilização de Vale Alimentação; Parceria*

*com mercados da comunidade com estratégia de fortalecimentos do comércio local, onde foram disponibilizados Cartão Alimentação; Entrega de Kit Alimentação; Disponibilização do Cartão Nutrir (Programa de Segurança Alimentar de Campinas).*

Majoritariamente a principal estratégia emergencial na instituição foi a não paralisação, tendo esse olhar crítico e profissional, de identificação da incidência da questão social, o home office ou trabalho remoto foi algo adotado mundialmente, não sendo diferente no Progen, de acordo com as entrevistadas reuniões multidisciplinares de forma online foram de suma importância para a continuidade dos acompanhamentos sociais, se tornando mais um instrumental técnico à profissão.

Sobre o Trabalho remoto o CEFESS (2020 p. 04) dita que este “apresentou-se como alternativa em algumas áreas sócio-ocupacionais, para proteção da população atendida e das/os trabalhadoras/es que prestam atendimentos. Tal modalidade de trabalho se refere àquele realizado, tendo como instrumentais as tecnologias de informação e comunicação (TICs) fora do ambiente da instituição empregadora”

Porém, a luz do usuário:

Para o Serviço Social, cuja população usuária possui um determinado perfil socioeconômico e cujas demandas relacionadas às expressões da “questão social”, nesse contexto, se agravam e se tornam ainda mais urgentes, os dilemas das possibilidades de executar o teletrabalho (...) O que garante a especificidade do trabalho profissional (...) não é a ferramenta ou o instrumento que se utiliza no cotidiano. Mas a capacidade de produção de respostas profissionais qualificadas, que considerem, a partir de um conhecimento produzido, as determinações que incidem nas relações sociais (CEFESS, 2020 P. 6)

Sendo assim, o trabalho remoto enquanto instrumento técnico profissional é algo que respondeu/responde às demandas sociais do SCFV Progen enquanto pandemia. Foi uma solução emergencial adquirida mundialmente por diversas profissões, porém a luz dos objetivos do serviço social deve ser tratada como algo pontual, como dito pelas profissionais foi usado para manter o vínculo durante e especialmente neste período pandêmico, a atuação do assistente social em depende das relações sociais criadas e observadas no cotidiano, ainda mais quando se trata de SCFV onde o vínculo é o objeto mais significativo na promoção dos direitos sociais.

Outro ponto presente nas falas das entrevistas foi a questão da entrega de alimentos, cartões visados para compra de alimentos. Segundo o Jornal eletrônico Brasil de fato, baseando-se em dados do grupo de pesquisa Alimento para Justiça: Poder, Política e Desigualdades Alimentares na Bioeconomia “125,6 milhões de brasileiros sofreram com insegurança alimentar durante a pandemia. O número equivale a 59,3% da população do país e se baseia em pesquisa realizada entre agosto e dezembro de 2020. ”

Não diferente foi no território do Progen, a população se viu em dificuldade de manter uma renda estável durante a pandemia, acarretando na dificuldade de acesso à alimentos, em resposta o Serviço Social do Progen agiu em articulação em diversas estratégias, como colocado por Lis “Entrega de Cestas Básicas emergenciais; Disponibilização de Vale Alimentação, Entrega de Kit Alimentação; Disponibilização do Cartão Nutrir (Programa de Segurança Alimentar de Campinas). ” Respondendo a esta expressão da questão social.

Porém vale ressaltar, o grande desafio da entrega de alimentos desta forma é grande demanda para poucos recursos, como colocado por Margarida o que acarreta ao serviço uma função de filtrar quem necessita mais e menos. Refletindo em uma deficiência do Estado em suprir um direito humano básico de sobrevivência, além do despreparo e ignorância do atual governo frente a essas questões. Uma vez que “toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação (...)” (Declaração Universal dos Direitos Humanos Artº25)

As visitas domiciliares também foram de absoluta importância, esta se caracteriza como “um instrumento que o/a assistente social pode se valer no seu trabalho profissional, porém, não é uma exclusividade do/a assistente social e a sua realização deve sempre partir de uma reflexão acerca de sua intencionalidade.”(CEFESS 2020 p.03) – assim foram as do Progen, equipe técnica juntamente dos educadores sociais compunham estas visitas, a fim de identificar fragilidades, e mostrar que a instituição ainda estava lá.

Porém ações que tiveram maior impacto e visibilidade durante a pandemia, foram as de fortalecimento de vínculos, não apenas para o serviço social, mas para toda a instituição. Usando as mídias digitais conseguiram dar continuidade às atividades que antes eram presenciais e manter os vínculos com os usuários.

Tal cenário exige, portanto, a identificação não apenas do cumprimento das prerrogativas profissionais e atribuições privativas em termos da atividade ou do instrumento utilizado, mas principalmente envolve a análise crítica e fundamentada dos conteúdos ou matérias envolvidas e as implicações éticas, em termos de respostas profissionais a necessidades e direitos dos indivíduos e famílias atendidos [...] (RAICHELIS, 2020, p. 30).

Além disso foi perguntado as profissionais como elas classificam estas estratégias em geral, à luz da efetivação da garantia dos direitos dos usuários atendidos dentro deste período pandêmico

*-Importante, pois através das ações e trabalhos a população tem acesso a informação e a seus direitos. (Lis)*

*- No começo por ser algo novo e inesperado, foi meio que anormal, pois é difícil estar acompanhando todos os dias diversos usuários e do dia para a noite tudo muda, mas com o passar dos meses foram se alocando e as propostas se efetivaram com êxito. (Rosa)*

*- Muito eficientes, quando a secretaria de assistência emitiu a carta técnica sobre este retorno, nós não tivemos dificuldade alguma para organização e efetivação do mesmo, pois os vínculos estavam ali ainda, o público estava próximo da gente, nunca deixaram de estar. (...) (Camélia)*

*- De modo geral, como boas em sua efetivação (...), mas acredito que conseguimos atender aqueles que estavam em maiores vulnerabilidades. (Margaridas)*

É unânime, todas enxergam como fundamental a ação do serviço social enquanto executante da política de assistência social básica durante este período pandêmico, conseguindo promover os direitos sociais, protegendo a população e prevenindo questões sociais. Entende-se que sem esta intervenção da instituição, os indicadores de vulnerabilidades sociais das mais que já cresceram naturalmente durante a pandemia estariam em níveis inimagináveis no território.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual cenário desencadeado pela COVID 19 evidencia as possibilidades de um novo olhar para o modo de viver em nossa sociedade, assim como explicitado na atual pesquisa, esta conjuntura pandêmica veio carregada de um caos social que gerou o aumento das desigualdades, a superexploração do trabalho, a incidência das vulnerabilidades, todas geradas ao amparo das expressões vindas da contradição capital x trabalho.

Dito isso, vale ressaltar que além da população ser assolada pela questão pandêmica, o cenário político firmou estas vulnerabilidades, desde 2018 com a eleição de Jair Bolsonaro um presidente de ideais conservadores e negacionistas, este que em seu atual mandato aprofundou a questão da desigualdade social, com ideologias de desmonte de políticas públicas como o SUS ou o remonte de programas que visavam o combate à vulnerabilidade, claramente tendo suas ações baseadas no capital e não nas expressões dele.

No que tange este cenário, é evidenciada a reafirmação da função social do serviço social, que tem como objeto de sua atuação as questões sociais, e tem as políticas públicas como principais meios de mediação.

Pontuando a questão pandêmica, está inseriu o país em uma das maiores crises que já existiu, tendo resquícios em todos os âmbitos, sendo os principais, o sanitário, econômico, de educação e social, em todos os espaços ocupacionais de assistentes sociais.

Neste cenário a assistência social foi considerada essencial, pois por meio das competências ética-técnica-política, mesmo com todos os desafios postos, foram criadas estratégias no acolhimento das demandas da população usuária de seus serviços e na viabilização do acesso aos direitos, especialmente às classes subalternizadas, essas que foram as mais afetadas pela conjuntura pandêmica, reafirmando que estão cada vez mais descobertas quanto às políticas de seguridade social.

O universo apresentado no presente projeto, elucidou a importância dos equipamentos sócio assistenciais durante este período. Com as expressões da questão social se agravando foi necessário que estes continuassem seus atendimentos, adequando-se às novas formas de trabalho e a uma nova

realidade, já que uma vez sem eles a incidência das questões de pobreza, violência, vulnerabilidades em geral alcançariam níveis exorbitantes.

A criação de novas políticas emergenciais de resposta às demandas da população fora de grande valor no combate à pobreza e à fome extremas, porém a linha de quem poderia ser beneficiária e quem não poderia era muito pequena, a subjetividade de cada caso deveria ser estudada para a distribuição de tais benefícios. A falta de critérios acarretou muitas pessoas, que não necessitavam, recebendo e um número maior ainda que realmente necessitavam, não recebendo nada.

Enquanto equipamento do terceiro setor e operacionalizador da política de assistência social básica, enxergo que instituição analisada frente às questões postas pela pandemia tiveram êxito, atuando de diferentes formas, desenvolvendo estratégias, e a todo momento promovendo a garantia dos direitos sociais dos usuários, protegendo-os e prevenindo-os de questões de vulnerabilidade.

Inerentemente durante a pesquisa foi percebido como os vínculos comunitários e familiares são de primordial importância. Sendo o universo da investigação um SCFV, a manutenção desses vínculos foi o objeto de maior veemência durante este período, observando-se a responsabilidade profissional da instituição com seus usuários, em “estar junto”, tendo como real objetivo o bem-estar social da população atendida no território

Um elemento observado nas entrevistas é a relação entre pandemia, idoso e saúde mental. Como citado, a instituição promove atividades socioeducativas de socialização. Com a paralisação destas, por conta da incidência do vírus, diversos idosos tiveram sua saúde mental afetada, pelo fato de serem grupo de risco e mais que isso por conta desta quebra de relações sociais.

O serviço social durante a pandemia se viu muitas vezes “perdido” em sua prática profissional, justamente porque há carência de debate crítico no que se refere a emergências e calamidade pública de grandes dimensões, em que pese a abordagem dessa questão na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais e a defesa dos direitos da população que se encontra nesta situação regulamentados pelo Código de Ética do assistente social.

Portanto, a pandemia do novo Coronavírus foi um assunto novo em todos os níveis da sociedade, para o serviço social foi uma forma de intensificar questões de vulnerabilidade sociais, porém mesmo com todos desafios quanto à atuação e efetivação dos direitos sociais, a profissão respondeu às demandas colocadas, através de imediatas e eficientes estratégias, sendo entendida como serviço essencial e comprovando esta afirmação.

## 8. BIBLIOGRAFIA

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, **CADERNO DE ORIENTAÇÕES: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos** Articulação necessária na Proteção Social Básica – BRASIL, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). LOAS anotada - **Lei Orgânica da Assistência Social**. 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/LoasAnotada.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAnotada.pdf). Acesso em: 09 de abril de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Orientações técnicas: **Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília, 2009b. 72p. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes\\_Cras.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf). Acesso em: 22 de agosto de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 – Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf). Acesso em: 19 de março de 2021.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Norma Operacional Básica NOB/Suas**. Brasília, 2004. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf). Acesso em: 30 de março de 2021.

ABEPSS. **Abepss alerta para o desmonte do SUS e o avanço da pobreza que agrava a pandemia**. [S. l.], 2021. Disponível em:



<https://www.abepss.org.br/noticias/wwwabepssorgbrdianacionaldasaude-473>. Acesso em: 5 out. 2021.

**ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL.** Rio de Janeiro, PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro, 2003. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 16 de julho de 2021

BEHRING, E. R; BOSCHETTI, I. **Política Social, fundamentos e história.** São Paulo: Cortez, 2006.

BOSCHETTI, I. **O SUAS e a seguridade social.** In: Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. Suplemento. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005. p. 10-16.

BOSCHETTI, I.; TEIXEIRA, S. O.; SALVADOR, E. **A Assistência Social após 20 anos de LOAS: fim da travessia do deserto?** In: Anais do 14º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Águas de Lindóia: CFESS-CRESS/SP, 2013.

BRAGA, Léa Lucia, Cecílio. **O trabalho de Assistência Social no CRAS.** In: O Trabalho do Assistente Social no SUAS: Seminário Nacional/CFESS. Brasília: 2011.

BRASIL. **Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.** Brasília: MDS, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 23 de março de 2021.

BRASIL. LEI nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Educação ainda mais precarizada em tempos de pandemia,** [S. l.], 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 5 out. 2021.

BRASIL. Lei Nº8.662, de 1993 - **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm). Acesso em: 25 de março de 2021.

BRASIL. **Orientações Técnicas Centro de Referências de Assistência Social – CRAS.** Brasília: MDS, 2009. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes\\_Cras.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf). Acesso em: 30 de março de 2021.

BRASIL. Orientações técnicas sobre o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 (MDS/2010). Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/fcd77625ea9a.pdf>. Acesso em: 30 de março de 2021.

BRASIL. **Resolução nº 145/2004 do Conselho Nacional de Assistência Social**. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=101000>. Acesso em: 09 de abril de 2021

BRASIL. **DECRETO nº 10282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. [S. l.], 8 dez. 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm). Acesso em: 5 de outubro de 2021.

BRASIL. **DECRETO nº 10316, de 7 de abril de 2020**. Que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). [S. l.], 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/d10316.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10316.htm). Acesso em: 10 de setembro de 2021.

BRASIL. **EMENTA CONSTITUCIONAL nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. [S. l.], 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 10 de setembro de 2021.

BRASIL. **LEI nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. [S. l.], 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm). Acesso em: 10 de setembro de 2021.

BRASIL. **LEI nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [S. l.], 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 10 de setembro de 2021.

BRASIL. **LEI nº 8.742, de 7 de setembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. [S. l.], 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 10 de setembro 2021.

BUSO WEILLER, José Alexandre. **O desmonte do SUS em tempos de Bolsonaro**. [S. l.], 2019. Disponível em: <http://cebes.org.br/2019/12/o-desmonte-do-sus-em-tempos-de-bolsonaro/>. Acesso em: 5 de outubro de 2021.

CARNEIRO, C. B. L.; VEIGA, L. **O conceito de inclusão, dimensões e indicadores**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Coordenação da Política Social, jun. 2004.

CARNEIRO, Moaci Alves. **LDB fácil: leitura crítico-compreensiva, artigo a artigo**. 19 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. Disponível em: [https://www.academia.edu/12890024/Educacao\\_Ldb\\_facil](https://www.academia.edu/12890024/Educacao_Ldb_facil) acesso em: 22 de março de 2021.

Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: **IBGE, 2010**. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em:

CFESS. **Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia**. 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>. Acesso em: 25 de novembro de 2020.

CRESS. **Educação ainda mais precarizada em tempos de pandemia**. [S. l.], 2020. Disponível em: <http://cress-sp.org.br/educacao-ainda-mais-precarizada-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 5 de outubro de 2021.

DAVIS, Mike. **A Crise do Coronavírus é um Monstro Alimentado pelo Capitalismo**. In: DAVIS, Mike et al, Coronavírus e a luta de classes. Brasil Terras sem amos. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrolopoles.net.br/coronavirus-e-a-luta-de-classes/>. Acesso em: 20 de março de 2021.

FEAC. **Diagnóstico Socioterritorial**. Campina/SP, 2017. Disponível em: <https://feac.org.br/portfolio-items/diagnostico-socioterritorial/>. Acesso em: 8 de agosto de 2021.

FLEURY, Sonia e BUSS, Paulo. **Periferias e Pandemia: Plano de Emergência, já!** Publicado em 26/03/2020. Disponível <http://cebes.org.br/2020/03/periferias-e>. Acesso em: 20 de março de 2021.

FRAGA, Armínio. **Os desafios para o Brasil diante da pandemia da Covid-19**. Debate digital em 15 abr. 2020. Disponível [https://www.youtube.com/watch?v=Y28v3WMS0ZU&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?v=Y28v3WMS0ZU&feature=emb_logo). Acesso em: 10 de janeiro de 2021

GHEBREYESUS, Tedros Adhanom. **O que é pandemia e o que muda com declaração da OMS sobre o novo coronavírus**. In: BBC. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51363153>. Acesso em: 10 de setembro de 2021

GLOBO. **Uma em cada quatro mulheres foi vítima de algum tipo de violência na pandemia no Brasil, aponta pesquisa**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/06/07/1-em-cada-4-mulheres->

foi-vitima-de-algum-tipo-de-violencia-na-pandemia-no-brasil-diz-datafolha.ghhtml. Acesso em: 5 out. 2021.

GUERRA, Yolanda. **O conhecimento crítico na reconstrução das demandas profissionais contemporâneas.** In: BAPTISTA, Myrian Veras; BATTINI, Odária A prática profissional do Assistente Social: teoria, ação, construção do conhecimento. São Paulo: Veras, 2009. V-1

HARVEY, Deivid. **A política anticapitalista na época da COVID-19.** Em 26 Março 2020. Disponível em <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597468>. <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS202-AtribuicoesPrivativas-Vol2-Site.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2021

IAMAMOTO, M. V. **A questão social no capitalismo.** Revista Temporalis – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social em tempo de Capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda V.; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil.** Esboço de uma interpretação histórico/metodológica. 10. ed. São Paulo: Cortez/CELATS, 1995.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Os espaços sócio-ocupacionais do Assistente Social.** Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/FH41e7O0eM1Mvl8g3552.pdf>. Acesso em: 22 de outubro de 2021

IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na Contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 19. ed. São Paulo: Cortez, 2010

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1982.

MARTINELLI, M.L. **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio.** São Paulo: Editora Veras, 2003

MATEI, Lauro. **A crise econômica decorrente do Covid-19 e as ações da equipe econômica do governo atual.** Texto para discussão 35/2020. NECAT/UFSC. Disponível [https://drive.google.com/file/d/1COp-CN4Od31hF\\_8Jo1UHiUV8vLKdDqav/view](https://drive.google.com/file/d/1COp-CN4Od31hF_8Jo1UHiUV8vLKdDqav/view)

MATOS, Maurílio Castro de. **A Pandemia do Coronavírus (COVID-19) e o trabalho de Assistentes Sociais na Saúde.** In: Pela Saúde, Rio de Janeiro: Blogspot, 2020. Disponível em: <http://pelasaude.blogspot.com/>

NEGRI, Santos e Krüger. **Atuação da/o assistente social em face da pandemia da covid19:** orientações técnicas elaboradas pelo conjunto cfess/cress. Em Abril/2020. Disponível em: [https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/artigo\\_atuacaodoas.pdf](https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/artigo_atuacaodoas.pdf)

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e serviço social.** São Paulo: Cortez Editora, 4.ed. 2005, p.30. Disponível em: [abepss.org.br/arquivos/anexos/netto-201804131301011456100.pdf](http://abepss.org.br/arquivos/anexos/netto-201804131301011456100.pdf). Acesso em: 10 de setembro de 2021.

NEVES, Marília Nogueira. **Rede de Atendimento social: Uma ação possível.** Revista da Católica, Uberlândia, 2009. Disponível em: [www.catolicaonline.com.br/revistacatolica](http://www.catolicaonline.com.br/revistacatolica). Acesso em 25 de novembro de 2021

PREFEITURA de Campinas. Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos, 2019. **Mapeamento dos Centro de referência de assistência social.** Disponível em: <https://novo.campinas.sp.gov.br/>. Acesso em: 08 de agosto de 2021

PROGEN: **Projeto Gente Nova.** 2020. Disponível em: <https://progen.org.br/>. Acesso em: 8 de agosto de 2021.

REICHELIS, Raquel. **Atribuições e competências profissionais revisitadas: a nova morfologia do trabalho no Serviço Social,** 2020. In: CFESS: Atribuições privativas do/a Assistente Social em questão. 2020. Disponível em:  
RODRIGUES, Maira. **Mudanças na Segregação em Campinas e influência sobre as redes sociais de pobres urbanos.** São Paulo, 2008.

SANTOS, C. M. **Instrumentos e técnicas: mitos e dilemas na formação profissional do 19 assistente social no Brasil.** 2006. UFRJ, 2006. Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-49345/os-instrumentos-e-tecnicas--mitos-e-dilemas-na-formacao-profissional-do-assistente-social-no-brasil>. Acesso em: 22 de outubro de 2021

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal.** São Paulo: Record, 2000. Disponível em: [http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/sugestao\\_leitura/sociologia/outra\\_globalizacao.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/sugestao_leitura/sociologia/outra_globalizacao.pdf). Acesso em: 22 de outubro

SÃO PAULO. **DECRETO nº D64937, de 13 de abril de 2020.** Dispõe sobre medidas de redução de despesas com pessoal e encargos sociais, durante a vigência do estado de calamidade pública decorrente da Emergência em Saúde Pública Internacional, no contexto da pandemia da COVID-19. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64937-13.04.2020.html>. Acesso em: 10 de setembro de 2021.

SÃO PAULO. **DECRETO nº D64959, de 4 de maio de 2020.** Dispõe sobre o uso geral e obrigatório de máscaras de proteção facial no contexto da pandemia da COVID-19 e dá medidas correlatas. [S. l.], 2020. Disponível em:

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64959-04.05.2020.html>. Acesso em: 10 de setembro de 2021.

SÃO PAULO. **DECRETO nº D64994, de 28 de maio de 2020**. Dispõe sobre a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, institui o Plano São Paulo e dá providências complementares. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64994-28.05.2020.html>. Acesso em: 10 de setembro de 2021.

**Secretaria Nacional de Renda de Cidadania/MDS**. Brasília, 2006. Assistência Social – SUAS. Brasília: MDS, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br>. Acesso em: 08 de agosto de 2021.

SPOSATI, Aldaiza. **Proteção e desproteção social na perspectiva dos direitos socioassistenciais**. Texto apresentado na VII CONFERENCIA NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL. Brasília: CNAS 2007.

TORRES, Haroldo da Gama. **Pobreza e Espaço: Padrões de Segregação em São Paulo**. In: Revista Estudos Avançados. Ano 17, nº 47, 2003.

YAZBEK, Maria Carmelita. **O Serviço Social como especialização do trabalho coletivo**. In: CAPACITAÇÃO em Serviço Social e política social: Crise contemporânea, questão social e Serviço Social. Brasília: CEAD, 1999.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Pobreza e exclusão social: Expressões da questão social no Brasil**. In: Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Brasília: Grafile, n. 3, jan./jun., 2001.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Questão Social: Desigualdade, Pobreza e Vulnerabilidade**. In: Curso de Capacitação de Gestores Sociais. São Paulo: IEE, 2008. Disponível em: [Carmelita Yazbek QUESTÃO SOCIAL | PDF | Sociologia | Estado de Bem Estar Social \(scribd.com\)](https://www.scribd.com/document/401111111/Carmelita-Yazbek-QUESTÃO-SOCIAL-PDF-Sociologia-Estado-de-Bem-Estar-Social). Acesso em: 08 de agosto de 2021.

## ANEXOS

### **Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado(a) “SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS EM TEMPOS DE PANDEMIA: uma análise sob a ótica de atuação do (a) assistente social”, sob a responsabilidade do aluno João Gabriel Lima dos Reis e orientado pela Profa. Dra. Jeanete Liasch Martins de Sá, desenvolvido através da Faculdade de Serviço Social – Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Fui informado(a), ainda, de que poderei contatar/consultar a orientadora, a qualquer momento que julgar necessário, através do telefone: (19) 3343-7019 ou e-mail: [fss.cchsa@puc-campinas.edu.br](mailto:fss.cchsa@puc-campinas.edu.br).

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

Fui informado (a) sobre os objetivos estritamente acadêmicos do estudo que, em linhas gerais são a análise da Atuação do (a) assistente social frente a questões advindas da pandemia do vírus Sars-Cov 19.

Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semiestruturada a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou seu (s) orientador (es).

O aluno responsável pela pesquisa me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse estudo/pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Campinas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do (a) participante: \_\_\_\_\_.

Assinatura do aluno: \_\_\_\_\_.

**Anexo B: Questionário para entrevista**

- a) Nome:
- b) Idade:
- c) A quanto tempo atua na instituição Projeto Gente nova?
- d) Durante a pandemia em algum momento houve paralisação do serviço?
- e) Qual a importância da assistência social continuar acompanhando seus usuários mesmo em tempos de pandemia?
- f) Como enxerga a incidência de questões sociais durante o período de pandemia?
- g) De que maneira a atuação dos (as) assistentes sociais do SCFV Projeto Gente Nova durante a pandemia contribuiu para a garantia de direitos dos usuários do serviço?
- h) Quais políticas sociais e emergenciais voltadas para usuários do SCFV Projeto Gente Nova foram adotadas em tempos de pandemia?
- i) Quais foram as estratégias criadas pelo SCFV Projeto Gente Nova afim de suprir as demandas sociais do bairro Vila Castelo branco durante o período de pandemia?
- j) E como você classifica essas estratégias?